Ontario Ministry of Health
Annual Report 1986/87

Everything we have achieved
has come from working together

88-04908/

Marie Foster, R.N., and resident Marcella Blackburn share a smile at Manitoulin Lodge, a nursing home in Gore Bay on Manitoulin Island.

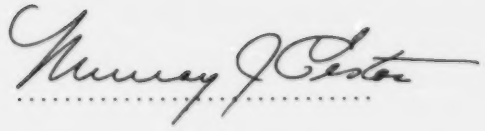
Ontario

To His Honour
The Lieutenant-Governor
of the Province of Ontario

May it please your honour:

It is my pleasure to present the sixty-second annual report of the Ministry of Health for the twelve-month period ending March 31, 1987, and the report of the Ontario Health Insurance Plan, as required under the Health Insurance Act.

Respectfully submitted,



Murray J. Elston
Minister

Message from the Minister

An Annual Report is traditionally an opportunity to highlight events from the previous year. And in the pages that follow, you'll find a comprehensive summary of my ministry's activities during 1986-87.

I would like to use this occasion, however, to talk not about the past, but the future; to describe not so much where our health care system has been, but where it is going.

The future of our health care system depends on two crucial elements: the first is the great need for long-term strategic planning in our health care system; the second is the need to embrace the rapidly emerging notion of health as a personal resource, as a lifelong ideal influenced by cultural, environmental, economic and geographic factors.

We've made an excellent start on this process. Three major reports on health and health care in Ontario were submitted this year: the Ontario Health Review Panel, chaired by Dr. John Evans; the Ontario Health Goals Panel, chaired by Dr. Robert Spasoff; and a health promotion study chaired by Steve Podborski.

These three reports will allow us to adopt the most modern, thoughtful and workable ideas in health and health care – ideas that will help our government make healthy public policy; ideas that will help everyone in our province attain their health potential.

Everything we have achieved in health care has come from working together. I want to emphasize that your comments and reactions to this process of preparing our health care system for the future are welcome, and critical to its success.

If our record so far in building a modern, high quality health care system is an indication of our future success, then the outlook for our system is bright indeed.

When I look at the new projects we undertook this year, I am struck by how quickly our health care system responds to meet the immediate and pressing needs of our citizens. One obvious example is AIDS.

Until a vaccine against this fatal virus is developed, education will assume an even greater importance. This year we announced a multi-million dollar prevention and control program to be run primarily in communities by their boards of health. For those already suffering from AIDS, we helped finance the establishment of Casey House, a 12-bed home-like centre in downtown Toronto.

I am also particularly proud of initiatives in the nursing home sector, women's health services, high-technology research and geriatrics – but these are just some of the areas where our system displayed its capacity for diversity and flexibility this year.

Certainly, one of the signs of a healthier province is a reduced rate of hospitalization. This year we expanded our support to community-based health services that work to keep people out of hospital by practising preventive medicine and health promotion.

Our 27 health service organizations now enrol more than 190,000 Ontarians. Our 13 community health centres have provided access to the system for those who might not otherwise avail themselves of health care services. Finally, our tremendously successful Home Care Program reduces or delays institutional care for more than 160,000 elderly citizens. It is no overstatement to say that these programs are the wave of the health care future.

For me, overseeing the evolution of our health care system, the past two years have been full of challenge, and ultimately, rich with satisfaction. I look forward to continuing to receive your advice and assistance as we design the health care system that will meet our needs into the next century.

Yours very truly,

Murray J. Elston

Murray J. Elston
Minister

Message from the Deputy Minister

Twenty years ago, the world listened with excitement to reports that a young doctor in South Africa had transplanted a human heart into another living human being. Who would have predicted that just twenty years later, a new multi-organ transplant unit – the first of its kind in North America – would open at London's University Hospital capable of performing about 250 heart, liver, lung, kidney and pancreas transplants?

Premature and underweight babies, whose survival used to be a matter of hope and prayer, are now nurtured to health in our province's high-tech perinatal and neonatal centres, and diabetes patients are finding new hope of a cure through advances in immunosuppressant therapy.

We can be justly proud of the part we have played in the ministry in creating a climate which fosters world-class developments in health care.

The examples I mentioned – and there are hundreds more – point out that health care is continually evolving, always changing.

Still, it's possible to anticipate change, to be prepared for change, and most important of all, to plan for change.

In a $10 billion health care system, employing over 200,000 people, planning is an enormous task. It requires a special commitment. This year the ministry made that commitment.

We developed a strategic plan to guide us in setting our management and funding priorities several years into the future. In the past, ministry funding obligations have often determined our policy decisions.

We want to change that process so that planning decides priorities, and those priorities guide our funding decisions.

To allow our plans to achieve their full potential, the ministry underwent a corporate reorganization this year. The aim of this restructuring was to reinforce our strong central planning emphasis.

Program areas having natural relationships with each other – such as health promotion, public health and community based health care – have been grouped together.

Our District Health Council Program, by virtue of its critical role in regional health care planning, will now report to a new division headed by an assistant deputy minister for policy, planning and systems. This new division will direct the ministry's strategic, tactical and operational planning for the future of our health care system.

When we think of the future we think of the growing power of computer technology. This year the ministry embarked on an ambitious project to bring modern computer technology into the offices of all our senior managers.

I now have a terminal – or work station – on my desk, and I use it constantly to communicate with all my assistant deputy ministers and senior managers. It's one of the most significant advances in the workplace that I can remember in my time with the ministry. Our productivity and administrative skills have improved, and what's more, the terminals are, as they say, 'user-friendly'.

It was a year of change. We began reforms to the nursing home sector, expanded our community-based services, and created new strategies for health promotion. This is only the beginning. We'll continue to develop additional high-quality services in the community as an alternative to institutional care.

At the same time, we'll continue to support the excellence of our hospitals, which are recognized world-wide for their achievements and performance.

If we continue to work together in a spirit of true co-operation, we'll soon have a vision of our future health care system – a vision of the future denied to that young surgeon twenty years ago.

Yours very truly,

Allan Dyer

Allan Dyer, Ph.D., M.D.
Deputy Minister

Ontario Ministry of Health
Organization Chart March 1987

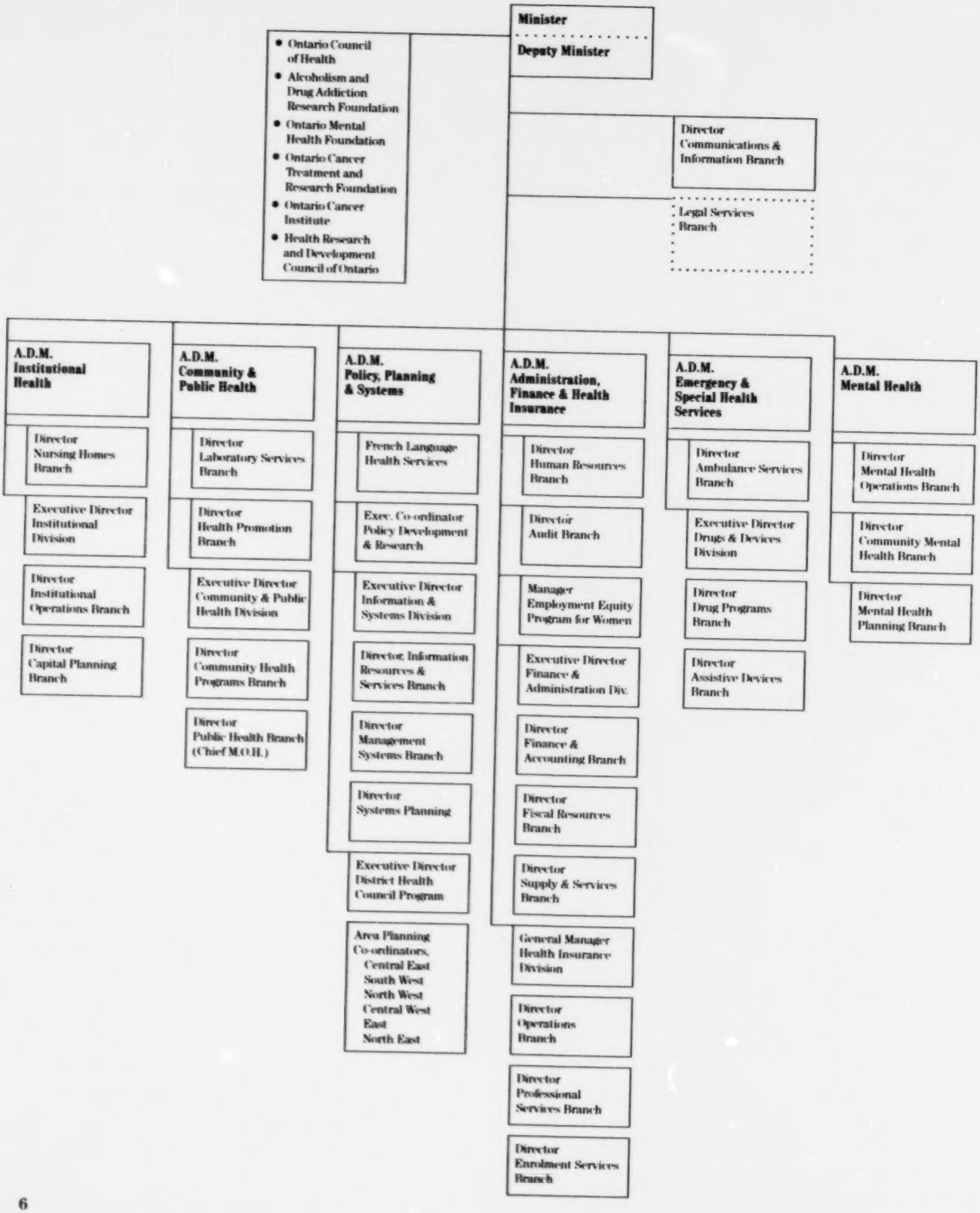


Table of Contents

2 **Message from the Minister**

4 **Message from the Deputy Minister**

9 **Policy, Planning and Systems**

9 Women's Health Care Needs

9 Family Violence Initiatives

10 Health Professions Legislation Review

10 Task Force on Midwifery

10 *Health Manpower Planning*

11 Underserviced Area Program

11 Research

12 Study on World Drug Use

12 Centre of Health Economics and Policy Analysis

12 French Language Services

13 *District Health Council Program*

15 **Community and Public Health**

15 AIDS

15 Red Cross Blood Screening

16 Casey House

16 Immunization

16 Environmental Health

17 Carbon Monoxide Poisoning

17 *Laboratory Services*

17 *Community Health Programs Branch*

17 Home Care

18 Health Service Organizations (HSOs)

18 Community Health Centres (CHCs)

19 Placement Co-ordination Services

19 *Health Promotion Branch*

19 Health Promotion Community Dialogue

21 **Emergency and Special Health Services**

21 Drug Programs and New Legislation

21 *Ontario Drug Benefit Plan*

21 *Prescription Drug Cost Regulation Act*

22 Drug Quality and Therapeutics Committee

22 *Assistive Devices Program*

22 *Ambulance Services Branch*

23 *Paramedic Program*

23 *Emergency Health Services (EHS) Planning*

23 Trauma

25 **Mental Health**

25 *Psychiatric Hospitals*

26 *Ontario Mental Health Foundation*

26 *The Addiction Research Foundation*

26 *Clarke Institute of Psychiatry*

26 *Community Mental Health*

27 Addictions Services

27 Community Housing

29 **Institutional Health**

29 Hospital Medical Records Information (HMRI)

29 Hospital Funding

30 Capital Construction and Renovation Projects

30 Cancer Treatment Facilities

30 Biomedical Incinerators

31 Technology

31 Employment Equity

31 *Care of the Elderly*

31 Regional Geriatric Programs

32 *Nursing Homes Branch*

32 Nursing Home Bed Construction in Northern Ontario

35 **Finance, Administration and Health Insurance Division**

35 *OHIP*

36 Computer Drop-In Centres

36 The General Guide

36 *Health Care Accessibility Act*

37 *Northern Health Travel Grant Program*

37 *Employment Equity for Women*

"The best move I made after graduation was to establish my practice in Northern Ontario, specifically, North Bay.

I love this city, and I love its people. They are friendly, helpful, and easy-going. I feel proud to be able to offer them my services as a member of the Health Ministry's Underserviced Area Program."

Ophthalmologist Dr. Cynthia Bullen, (right), with a patient in her North Bay office.

Policy, Planning and Systems

Central to the ministry's corporate reorganization this year was the creation of an Assistant Deputy Minister for Policy, Planning and Systems. This new division's top priority will be to strategically plan for the future of our health care system.

Women's Health Care Needs

This year the ministry, in concert with other government ministries, acted decisively to increase the number and range of health care services available to the women of Ontario. This is in recognition that health and health-related matters are of special importance to women.

In March the minister announced a series of initiatives in women's health care services, including

- the designation of twelve additional hospitals as centres for the treatment of victims of sexual assault
- enhanced family planning programs through the public health units
- education of professionals about women's health needs
- brief psychotherapy programs for women
- establishment of women's health clinics
- the creation of a women's health bureau within the ministry to foster greater awareness and sensitivity to women's health needs, and to oversee all these programs.

Dr. Marion Powell, director of the Bay Centre for Birth Control, was commissioned to undertake a survey of abortion services in Ontario this year, and to make recommendations to improve access to abortion services within the framework of existing Canadian law.

Approval was given this year to establish three hospital-affiliated birthing centres in the Toronto area, Ottawa and Northern Ontario. The birthing centres will provide a more intimate, less clinical, family-centered approach to childbirth. These centres will provide an opportunity to evaluate the concept's effectiveness, and its future role in our health care system.

Family Violence Initiatives

In order that victims of battering are identified and receive appropriate treatment and care, it is essential that health care professionals who have contact with battered women and their children are able to recognize the symptoms of battering and are sensitive to them.

The Ministry of Health will provide one-time or renewable grants to health professional associations, educational and other institutions for

the development and distribution of training materials, and to conduct training seminars for health professionals who may have contact with victims of wife battery.

The objectives of the program are to:

- increase health professionals' awareness of the special characteristics and needs of women who are battered by their partners;
- instruct professionals in the identification of the symptoms of wife battering and how to care for the emotional needs as well as treat the physical problems; and
- increase health professionals' awareness of the local community services available for victims of wife battering.

The Women's Health Bureau will select and evaluate grant proposals, approve proposals for grant funds, and monitor and evaluate progress of the funded programs. The health professional associations and other relevant groups will be encouraged to co-operate in the development of the training materials and seminars.

Health Professions Legislation Review

The process of writing new legislation to govern the health professions moved into its final stages this year. The Review team, headed by lawyer Alan Schwartz is now studying regulatory and scope of practice issues with each of the 25 professions to be regulated. From these consultations the Review will draft new legislation; it should be introduced in the Legislature some time in 1988.

Task Force on Midwifery

In January 1986 the minister announced that midwifery would become a regulated profession and a recognized part of Ontario's health care system. He then appointed a task force to advise him on what shape the new profession should take in the province.

To help prepare its report, the task force has consulted with many professional bodies, held public hearings across the province, visited midwifery schools and practice sites in the U.S. and Europe and reviewed hundreds of written submissions. The report will be ready by fall, 1987.

Health Manpower Planning

The division monitors health manpower levels in the province, and advises the Ministry of Colleges and Universities of any need to alter enrolment levels in health educational programs to respond to changing manpower needs.

To ensure that graduates of unaccredited foreign medical schools meet Canadian medical education standards when they begin interning, a preinternship program was developed this year. Twenty-four positions will be available in September 1987 at a cost to the government of about $1 million in 1987/88 and increasing in subsequent years.

To be eligible, graduates of foreign medical schools must hold permanent and continuous residence in Ontario for one year immediately preceeding their entry into the program.

Underserviced Area Program

Attracting health care professionals to remote parts of the province is an ongoing challenge, and one that the Underserviced Area Program has met very well. There are now 380 general practitioners, 178 specialists, 94 dentists, and 37 physiotherapists wor. ng in 220 communities.

This year the program placed 21 general practitioners, 40 specialists, eight dentists and eight physiotherapists, mainly in Northern Ontario. Three periodontists are now practicing in Northern Ontario, and, this year, financial incentives for chiropodists to accept employment in Northern Ontario were established.

Dental care for children in remote communities is provided through the Northwestern Health Unit Dental Program and the ministry's mobile dental coaches. The program provided treatment to about 2,000 elementary school children. Dental care was also provided for 433 disabled people in the Cochrane-Timiskaming area through the mobile dental clinic for the disabled based in South Porcupine.

Research

In the last year, the ministry provided more than $55 million in funding to various types of health care research. Much of that figure will go to support research that will have a direct impact on patient care – a top priority of the minister. The funding was distributed as follows:

- $7.5 million in grants was awarded to 118 research projects – almost $1 million of which went to projects researching different aspects of smoking.
- $3.6 million was awarded to 68 career scientists, 20 post-doctoral fellows, and 23 graduate students. The ministry also gave the five health sciences centres another $3.5 million to recruit and support additional career scientists over the next five years and $3.5 million to purchase and upgrade equipment needed for clinical research.
- the ministry continued its annual contribution to the research programs of the statutory foundations: the Addiction Research Foundation ($2.8 million), the Ontario Mental Health Foundation ($2.3 million) and the Ontario Cancer Treatment and Research Foundation ($3.9 million).

A number of one-time special grants were awarded this year which reflect the ministry's growing role in health care research.

- a special contribution of $2 million was awarded to the Heart and Stroke Foundation of Ontario for research projects, fellowships and educational programs.

- a grant of $2 million was given to the John P. Robarts Research Institute at London to recruit new research scientists and develop its research program.
- the ministry contributed $10 million towards the construction of a new wing at the Heart Institute Research Centre of the Ottawa Civic Hospital;
- McMaster University received $500,000 to develop a computerized information system to collect health data for family practice physicians in Hamilton.

Three one-time grants totalling $13.5 million were given to the University of Toronto health sciences centre:

- $7.5 million for the installation of a Positron Emission Tomography (PET) Scanner at the Clarke Institute for research into neurodegenerative diseases such as schizophrenia and Alzheimer's;
- $4.5 million toward the cost of construction of the Eye Research Institute of Ontario;
- $1.5 million for the establishment of a viral isolation laboratory for research in communicable diseases such as AIDS.

Study on World Drug Use

The ministry provided funding of $60,000 for a study of the world's research literature on the use of prescription drugs. Four of Canada's leading experts in the field examined how physicians prescribe drugs, how pharmacists dispense drugs, and how patients use drugs.

Centre of Health Economics and Policy Analysis

McMaster University will be given almost $1.4 million over the next five years to help finance the development of Canada's first centre for the study of health economics and policy analysis.

The centre will examine the impact of technology, increasing utilization of health care services, and alternative methods of delivery and administration on our health care system with a view to making it more efficient and more effective.

French Language Services

The ministry funds various programs designed to narrow the gap between the need for health services in French, and the availability of French speaking health professionals.

On September 1, 1986 "l'Accueil Francophone de Thunder Bay" began operation as a two-year pilot project with a grant from the ministry. The centre serves francophones coming to Thunder Bay for medical care by orienting them to the city, offering assistance in finding moderately-priced lodging, and providing translation and interpretation. A similar service has operated in Toronto with ministry funding since 1981.

The ministry also co-ordinates, free of charge, a translation service for hospitals and health units to assist them in providing information in French.

This year, the ministry continued to sponsor a publicity campaign in the francophone and bilingual schools of the province to increase francophone health manpower in the province. Presentations of "Une Carrière en Santé, ça m'intéresse" were made to about 10,000 students in 169 different schools.

The ministry provides French language training courses to staff of public hospitals located in designated areas of the province. This year, close to 300 health care professionals in 18 public hospitals located in designated areas of the province participated in the program.

District Health Council Program

A district health council is a group of concerned citizens who volunteer their time and expertise to advise the minister on planning the health care system for their community. Each DHC is unique because each community is unique. The health care problems encountered in a remote northern town, for instance, are often quite different from those found in a large urban centre.

Through their studies, reports and submissions, DHC's reflect the attitudes, needs and concerns of their counties and regions. In the last year, councils have advised the minister on topics such as services for the elderly, pediatric and neonatal services, health promotion, French-language health services, sexual assault centres and central bed registries.

This year, DHC activity increased in keeping with the minister's aim of involving more local groups, agencies and individuals in health care planning.

New guidelines will be used this year by all DHCs to rank and review proposals for new and expanded hospital-based programs. Many communities are now much more aware of what services their hospitals offer, and what further services may be needed, thanks to increased DHC involvement in this area.

"Using educational materials produced by the Ministry of Health, we explain to women, in their native tongues, the options that are available to them in using birth control and practising family planning. The decision always rests with the client, but many lack the vital information to make those decisions. That's our job – simply to inform."

Maresa Masini, (right), counsellor at the Immigrant Women's Centre in Toronto.

Community and Public Health

The Public Health Branch monitors the health of Ontarians, and prevents and controls the spread of disease. It does this in part through financial assistance provided to the province's 43 public health departments, which conduct local programs, and by developing its own province-wide programs.

Local boards of health are required under the Health Protection and Promotion Act to provide a number of public health programs in such areas as family health, nutrition, health education, inspection of public facilities and communicable disease control.

AIDS

Ontario has a critical stake in the fight against AIDS. About 40 per cent of all AIDS cases in Canada occur in Ontario, and about 70 per cent of the Ontario cases are in Toronto.

Finding a vaccine for AIDS – a fatal disease that attacks the immune system of the body – is going to take time and effort. In the meantime, educational efforts to prevent its spread take on ever greater importance. This year the ministry stepped up its public information campaign with two objectives: to end confusion on how AIDS is spread, thus encouraging humane and dignified attitudes towards those with the disease, and secondly, to spell out clearly how AIDS can be avoided. It is, after all, a preventable disease.

The Ontario Public Education Panel on AIDS continued to develop educational materials in seven different languages. About four million fact sheets have been circulated in Ontario and across the country. The Panel has provided speakers for more than 200 educational sessions across Ontario.

In co-operation with the Ministry of Education, the Panel is also preparing materials to educate young people in grades 7 through 13 about AIDS. Grants totalling $192,000 were given to the AIDS Committee of Toronto (ACT) for its educational and support programs for people with a high risk of exposure to the AIDS virus. Extra funding of $420,000 has been made available for community-based AIDS education, counselling and support initiatives outside Toronto.

In addition, grants worth $2,750,000 were awarded for AIDS research projects.

Red Cross Blood Screening

The ministry provided the Red Cross with almost $2 million this year to continue its blood screening tests. Since November 1985 all blood donations have been screened for the AIDS virus.

Casey House

A capital grant of one million dollars was given to establish Casey House in downtown Toronto. It will provide a supportive, home-like environment for people in the final stages of AIDS.

Immunization

Last year, the ministry provided over $13 million for all immunization programs in the province. Ninety-five percent of children in kindergarten to grade six and 98 percent of those in grades seven and eight were fully immunized against diphtheria, tetanus, polio, measles, mumps and rubella. The level of immunization in high schools has risen to 95 percent.

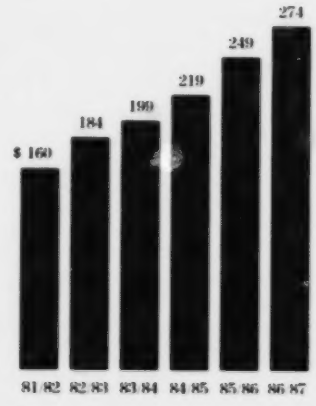
Environmental Health

The public health branch was involved in five studies this year to assess potential risks in suspected contaminated areas. Three studies are now complete:

- in Niagara, concern about the health effects of pollution in Niagara River prompted the ministry to fund a study examining reproductive outcomes and rates of cancer in the region. In both cases, the region was found to lie within provincial averages;
- in London, blood PCB levels of residents living near contaminated Pottersburg Creek were measured and found to be comparable with levels in people with no known PCB exposure;
- in Hamilton, the general health of residents living near the Upper Ottawa Street landfill site was surveyed. No serious health problems, adverse pregnancy or birth outcomes were uncovered by the study, which examined 1300 area residents and 200 landfill workers. Since long-term health effects, particularly cancer, can't be measured however, the ministry is establishing a cancer registry which will monitor rates of cancer in residents and workers for the next 20 years.

Growth in Laboratory Costs
(millions of dollars)

Payments for private laboratory costs have climbed to $274 million from $160 million recorded in 1981/82.



OHIP Payments
to Private (Commercial) Laboratories
Constant 86/87 dollars

Studies examining the health of residents living near the Whitchurch-Stouffville landfill site, and reproductive outcomes in the Kent-Chatham region are continuing.

Carbon Monoxide Poisoning

To eliminate the danger of carbon monoxide pollution in indoor ice arenas, the Ministries of Health and Tourism and Recreation produced AIR ALERT. This educational video instructs arena managers how to control and eliminate toxic gases in their rinks.

Laboratory Services

Laboratory Services Branch operates public health labs throughout Ontario which perform tests to assist in diagnosis, prevention and treatment of disease. The branch serves doctors, hospitals, health units and other ministries.

Several factors contributed to the branch's four percent workload increase this year. In particular, there was more demand for unique reference and specialty testing, particularly in virology, for several reasons:

- Epstein-Barr virus, cause of the 'Yuppie Plague' and Human Immunodeficiency Virus (AIDS) were subject to increasing attention from the media, physicians and the public. Laboratory Services conducted as many as 5,200 tests monthly for the AIDS virus, making it the single largest tester in North America;
- provision of a same-day detection of Chlamydia infections;
- increased numbers of transplantation cases requiring follow-up serology for different viruses.

This year saw the development of several new procedures such as a rapid method for identifying the type of E.coli 0157 which has been responsible for food poisoning outbreaks in nursing homes.

A new test has been introduced to determine the serum levels of aluminum. This is particularly important in the monitoring of dialysis patients and in the investigation of Alzheimer's Disease.

Community Health Programs Branch

Home Care

The ministry's 38 local Home Care offices are a growing alternative to costly institutional care. Most people, when they no longer need round-the-clock care in hospital, recover faster in the comfort and familiar surroundings of their homes.

In Home Care, nursing, physiotherapy, occupational and speech therapy, medical, social work and homemaking services all take place at the patient's home or school, delaying, or reducing the need for institutionalization.

In 1986-87 approximately 165,000 patients received home care, which is a benefit under the Ontario Health Insurance Plan.

Home Care was the logical base for the establishment of the Integrated Homemaker Program. Funded by the Ministry of Community and Social Services, but administered by local Home Care offices, this program assists frail elderly and physically disabled adults to remain in their homes by providing them assistance with daily tasks.

The program was implemented in six pilot sites in May 1986, and will soon expand to another 22 locations. It is a good example of the efficiencies and convenience that result from combining a 'social' and a 'health' service.

Health Service Organizations (HSOs)

In just over 15 years, HSOs have compiled an excellent record of health promotion, patient satisfaction, and reduced rates of hospitalization. Indeed, the hospitalization rates for the 190,000 HSO members in Ontario are, on average, 16 percent below the rates of those not in HSOs.

In place of the traditional fee-for-service billing arrangement, doctors at an HSO are paid a capitated monthly amount to provide health care to roster members.

Ontario's 27 HSOs provide a personal approach to health care which emphasizes health promotion and disease prevention, and the ministry strongly supports their continued growth and expansion.

Community Health Centres (CHCs)

CHCs offer different consumer groups a health care alternative that results in improved access to health care services.

This year, additional funds of $1.5 million were provided to CHCs to develop special programs for the elderly. A $300,000 grant was also approved for the health styles program at Centretown CHC in Ottawa. This program helps clients – many of them seniors – improve their health by supervising their progress toward individual health goals, such as quitting smoking, or managing stress.

The Lakeshore Area Multi-Services Project CHC in Etobicoke will receive a total of $200,000 from the government over the next two years to provide occupational health and safety services to small industrial firms – including the screening of workers for exposure to on-the-job hazards.

Other initiatives this year included raising the salaries of professional staff at CHCs to new maximum levels, and granting additional capital funding to improve physical facilities and install micro-computers.

Placement Co-ordination Services

Three new services were announced this year in the Regions of Halton and Durham, and the District of Cochrane.

These locally sponsored and operated services provide a central co-ordination and referral system for long-term care placements, such as nursing homes. This helps to relieve pressure on acute and chronic care hospital beds, and allows patients and their families to consider a range of treatment options.

Health Promotion Branch

Health promotion encourages people to take control of their health. Good nutrition and regular exercise obviously figure prominently in attaining lifelong health, but there are other factors as well: stress management, personal career satisfaction and environment all contribute to health.

This year the ministry's health promotion branch worked closely with the Ontario Health Goals Panel. The panel is recommending to the minister health goals that everyone in Ontario can work at and achieve. The health promotion branch helped the panel co-ordinate a large health promotion conference this spring in Toronto, at which a number of preliminary health goals were presented for discussion. The Health Goals Panel report should be concluded by this fall.

The branch also developed and arranged the implementation of 'Project Smoke-free' this March, which limited smoking in the health ministry to designated areas.

Health Promotion Community Dialogue

This year, the minister's advisory group on health promotion, chaired by Steve Podborski, has been travelling to different communities gauging the state of health promotion at the local level.

Residents talked about a range of issues which affect their health: amount of parkland, access to recreational facilities and assistive devices and support for care of senior and physically challenged family members.

The group will be reporting the results of its community dialogue to the minister later this year.

"From the days of the corner pharmacy to today's larger diversified drug stores, pharmacists have had a long tradition of counselling their customers on prescription drug use. We've expanded that practice under new legislation passed by the government this year. Now, our dispensing fees are prominently posted, and custo.ners are advised when a lower-cost interchangeable drug is available."

Pharmacist Willard MacDonald of Bay-Wellesley Pharmacy in Toronto, takes a prescription order over the phone.

Emergency and Special Health Services

This division is responsible for ensuring the provision of emergency health services (air and land ambulance services, central ambulance communication centres, paramedics), assistive devices, assuring the quality of drug products and administering the Ontario Drug Benefit Plan.

Drug Programs and New Legislation

The year was highlighted by the coming-into-force of two new drug laws: the Ontario Drug Benefit Act and the Prescription Drug Cost Regulation Act. The new acts signify substantial changes for consumers, pharmacists and drug manufacturers in the buying and selling of prescription drugs.

Ontario Drug Benefit Plan

The Ontario Drug Benefit Plan (ODB) ensures that those groups most often in need of prescription drugs are not deterred by their cost. Seniors, people on social assistance, residents of extended care facilities and homes for special care all receive their prescription drugs free of charge through the Ontario Drug Benefit Plan.

Ontario Drug Benefit Act

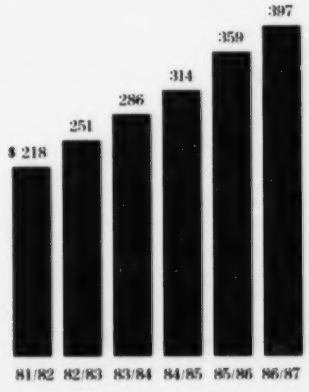
The Ontario Drug Benefit Act passed this year enables the government to determine what drugs are to be included in the ODB plan, the prices that the government will pay for the drugs listed in the ODB Formulary and who will be eligible to receive drug benefits. This will allow the government to curb the mounting costs of the ODB plan, which in 1986-87 processed 32 million claims at a total cost of $489 million – an 18.3 per cent increase over the year before.

Prescription Drug Cost Regulation Act

This Act ensures that the government can continue to designate which drugs are interchangeable. It also provides for greater consumer awareness, encourages discussion between the pharmacist and consumer, requires the pharmacist to post a 'usual and customary' dispensing fee, and also to itemize the price of the drug and the dispensing fee.

Growth in Ontario Drug Benefits
(millions of dollars)

Since 1981/82, Ontario Drug Benefit costs have grown from $218 million to $397 million (health).



Constant 86/87 dollars
*Excludes extraordinary adjustments to reflect consistent multi-year comparisons.

The one month supply limit on prescriptions under the Ontario Drug Benefit Plan has been replaced by the 'dispense as written' component of the Prescription Drug Cost Regulation Act. It applies to all Ontario prescriptions, enabling people to receive longer term supplies.

The new legislation virtually eliminates unnecessarily high prices for multiple-source or 'interchangeable' drug products, and the revised drug formulary published under the new law will reduce the amount paid by the government for 'interchangeable' drugs by an estimated $25 million annually.

The legislation is supported by comprehensive regulations developed in consultation with, among others, consumers, drug manufacturers and the Ontario College of Pharmacists.

Drug Quality and Therapeutics Committee

The Drug Quality and Therapeutics Committee recommends drug products for listings in the Ontario Drug Benefit Formulary/Comparative Drug Index. It is composed primarily of experts from medicine, pharmacy and pharmacology.

The committee also advises which products should be considered interchangeable in accordance with the regulations under the Prescription Drug Cost Regulation Act, 1986 and provides recommendations on other drug related issues.

The committee has been actively involved in a number of drug policy issues and is currently pursuing initiatives related to the appropriate utilization of drugs.

Assistive Devices Program

This year the Assistive Devices Program, which pays 75 per cent of the cost of devices such as wheelchairs, artificial limbs, hearing and respiratory aids, ostomy and incontinence supplies was expanded to cover people up to and including the age of 23.

The program also assumed the cost of prostheses (including artificial eyes, limbs and breast forms) and respiratory equipment supplies for people of all ages this year.

Overall, in 1986/87 the program helped approximately 28,000 people with 53,000 purchases of specialized equipment totalling $13.8 million.

Ambulance Services Branch

One million. That's the number of calls made last year for land ambulances in Ontario – an increase of almost 20 per cent over the previous year. In addition, demand for air ambulance service – either by the province's dedicated air ambulances or by chartered or scheduled airlines – increased by six per cent.

This year the Ambulance Services Branch made a number of changes to enable it to handle ever increasing call volumes: computer assisted dispatching, the development of computer based mapping and street indexing systems, and relocated ambulance bases in Windsor, London, Brampton and Kingston to improve response time and coverage.

Paramedic Program

At year's end, the ministry was reviewing proposals from several cities to implement paramedic programs. Currently, paramedic services are available only in Toronto and Hamilton, and last year they attended to approximately 5,000 emergency patients.

In 1986, the ministry distributed planning guidelines to the province's district health councils to assist communities in planning base hospitals and other prerequisites of the paramedic program.

Emergency Health Services (EHS) Planning

The ministry relies to a great extent on the province-wide planning network set up four years ago to ensure continuity of emergency care. The planning network is composed of district health councils, and local, regional and provincial EHS committees.

EHS committees supported the introduction of two major initiatives in 1986: base hospitals and designation of provincial trauma centres.

A base hospital provides leadership and medical direction in pre-hospital and inter-hospital emergency health services within a given area. It is also a training and medical control centre for paramedic programs.

Parry Sound District General Hospital became the first designated base hospital in August 1986. Proposals from several other hospitals are under review.

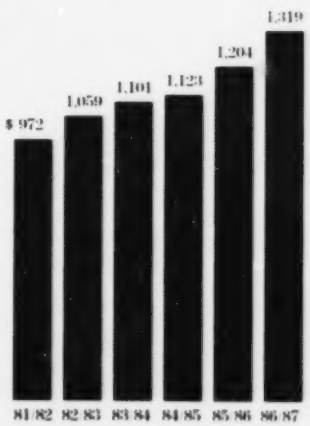
Trauma

Trauma resulting from motor vehicle and industrial accidents, sports injuries, falls and violent crime is the leading cause of death in people under age 39, and the third most common cause of death in North America, surpassed only by cardiovascular disease and cancer.

This year the ministry developed and distributed guidelines to hospitals and district health councils to aid the designation of specialized regional trauma centres. The centres, to be based in acute-care hospitals, will be fully equipped and capable of providing rapid care to victims of trauma.

Growth in Community, Public Health, Emergency and Mental Health Services
(millions of dollars)

Growth in expenditures for these areas has increased to $1,319 million from the $972 million recorded in 1981/82.



Constant 86/87 dollars

"Life skills training is simply that. We help psychiatric patients make the adjustment to community living by helping them with everyday items such as balancing personal budgets, learning to use the transit system, and in this case, using their hands in a crafts class.

I've been doing community mental health work since 1981. The greatest thrill for me is watching our clients overcome their dependence on institutional care, and gain a new lease on life on their own."

Sandra Mooney, (centre), one of seven counsellors at the Community Care Centre in Barrie, Ontario.

Mental Health

Society's view of mental illness is changing, a fact reflected in the wide range of services provided by the ministry to the psychiatrically disabled.

Care and treatment is provided through a network of psychiatric hospitals, psychiatric units in general hospitals, community mental health programs and associated agencies.

In the last year, the mental health area worked at establishing an appropriate balance between institutional and community treatment. Above all, emphasis continues to be placed on clients achieving maximum independence and greater control over their lives.

Psychiatric Hospitals

The mental health area provides funding and overall direction to the province's psychiatric hospitals. Several of these institutions, first established as asylums in the nineteenth century, have formed close links with their communities. Today, however, their role has changed dramatically. New methods of treatment and new drugs have made treatment in the community a reality for many of the psychiatrically disabled.

In the past year, the ministry proceeded with plans to revitalize the Oak Ridge Division of the Penetanguishene Mental Health Centre, Ontario's all-male maximum-security institution.

Oak Ridge was the subject of an intensive program review recently. A steering committee chaired by Mrs. Romona Wildman of the Community Advisory Board at Penetanguishene is currently overseeing the implementation of the findings of that review.

A $4 million activity and recreational centre was announced this year with construction to begin next spring. Other improvements include new electrical systems, a new physiotherapy treatment room and renovations to the wards.

Several top-quality appointments to the medical and administrative staff at Oak Ridge have instilled continuity, and many of the attendant staff have enrolled in upgrading courses at the registered nurse and nursing assistant level.

Six psychiatric hospitals are already using a new automated management information system; the other four hospitals will come on-line this year. This system has greatly increased the amount of information available to hospital administrators and professional staff.

Redevelopment plans for two of our psychiatric hospitals are aimed at achieving a balanced and decentralized network of mental health care.

An area-wide $81.2 million mental health system for the two million people in the catchment area of Whitby Psychiatric Hospital was announced this year. The hospital will be completely rebuilt, psychiatric units in public hospitals will be expanded and several million dollars has been earmarked for new community mental health programs in the area.

Ministry officials are reviewing a report on mental health services in Northeastern Ontario. The report proposes redeveloping North Bay Psychiatric Hospital and further integrating mental health services in much the same way as at Whitby.

Ontario Mental Health Foundation

The Ontario Mental Health Foundation administers and allocates research funds related to the laboratory and clinical investigation of psychiatric disorders. Requests are received for projects from psychiatric research centres and from individual professionals.

Operating and research grants from the ministry totalled nearly $2.8 million this year.

The Addiction Research Foundation

The Addiction Research Foundation conducts research in addictions, programs for the treatment and rehabilitation of alcoholics and addicts, and promotes wider understanding of the nature of alcoholism and drug addiction through the media.

The Foundation also conducts school programs, Employee Assistance Programs, and consults with drinking and driving committees across the province.

This year, Dial-a-Fact, the tremendously successful series of factual messages on alcohol and drug abuse, increased its French language tapes, and received a record number of calls.

Clarke Institute of Psychiatry

The Clarke Institute of Psychiatry is established under the Ontario Mental Health Foundation Act. In recent years it has been establishing a reputation as a psychiatric research centre and admissions to its 139 inpatient beds are largely determined by its current research projects. This year the ministry provided a grant of $7.5 million to the University of Toronto for the installation of a Positron Emission Tomography (PET) scanner at the Clarke. Studies using this scanner will help to clarify the metabolism of the normal brain and will produce a greater understanding of the major psychoses, addictions and the degenerative diseases of Alzheimer's and Huntington's.

Community Mental Health

Community-based mental health services offer the psychiatrically disabled a chance to receive treatment and live in the community at the same time. In the last year, emphasis centred on consolidating, co-ordinating and enhancing the almost 300 individual programs funded by the ministry. Established only a decade ago, funding for community mental health services now stands at more than $55 million.

Addictions Services

Substance abuse continues to be one of Ontario's most serious social problems.

The ministry boosted its support this year to those community agencies providing treatment to drug and alcohol abusers. Among the twelve new and expanded services this year were programs designed to meet the particular needs of youth, women, native Ontarians and francophones.

The ministry now funds 92 programs – which range from assessment referral to residential treatment to follow-up care – at a total annual cost of $20 million. Last year these programs treated more than 68,500 people.

Community Housing

Decent accommodation is a key element in helping the psychiatrically disabled live more independent lives in the community. In the last year, the ministry spent $9 million to operate 972 beds in a variety of supervised settings.

Construction continues on several hundred additional units allocated for the psychiatrically disabled as part of the Ministry of Housing's 'Project 3000' housing alternative. Under this arrangement, the Housing Ministry pays construction costs, and the Ministry of Health provides annual operating funding.

A special program called Habitat Services will, over the next five years, improve living conditions for about 950 former psychiatric patients living in boarding homes in Metropolitan Toronto at a cost of $1.5 million.

"St. Joseph's Hospital has been serving Hamilton since 1890, and our redevelopment will prepare us to offer another century of service.

Two new wings are being constructed to house a new emergency department, laboratory space, a new critical care unit, labor and delivery areas, and other facilities. The Ministry of Health contributed $42 million toward the total construction cost of $57 million. We hope to be finished by the summer of 1989."

St. Joseph's Hugh Greenwood, (right), with project co-ordinator Paul McMurray on the new East Wing site, St. Joseph's Hospital, Hamilton.

Institutional Health

The Institutional Health area works with the province's 222 public hospitals to provide efficient and effective health care.

These institutions have provided the people of Ontario with a level of care that is second to none in the world. To ensure that our hospitals can continue to afford the latest and best in new technologies and procedures, special emphasis was placed this year on good management practices that maintain and enhance quality of care.

Hospital Medical Records Information (HMRI)

Good management begins with good information. The ministry this year provided HMRI with a one-time capital grant to install patient discharge data processing systems in the province's hospitals over the next two years.

HMRI reports assist hospitals and physicians to plan, manage and monitor the quality, suitability, effectiveness and efficiency of the health care they deliver. In other words – good management.

Hospital Funding

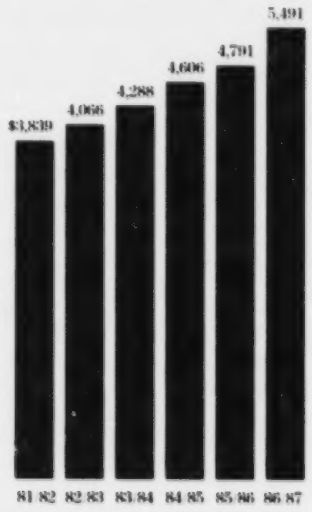
In 1986/87, the ministry provided $4.7 billion solely for hospital operating costs – a figure that does not include new building programs, renovation costs, new construction or fees paid to doctors.

These operating costs were 10.7 per cent higher than the previous year for five main reasons:

- the basic allocation for operating funds increased four per cent;
- special cost pressures, such as salaries and wages;
- there was more demand for hospital services;
- the increased cost of high technology life-support programs;
- several new services were introduced and several existing hospital programs were expanded.

Growth in Hospital Services
(millions of dollars)

The cost of hospital and related services increased from $3,839 million in 1981/82 to $5,491 million in 1986/87.



Constant 86/87 dollars

Capital Construction and Renovation Projects

Planning – and construction – continues for the addition of several thousand new hospital beds across the province over the next five years at a cost of $650 million.

As well, a number of other capital projects were announced this year:

- a 'headstart' site contract worth $1.9 million was awarded to the new 244 bed hospital in Markham;
- a major redevelopment of St. Joseph's Hospital's Charlton Avenue site in Hamilton is underway, supported by $27 million in ministry funding. Intensive care, laboratories, outpatient clinics and the emergency department facilities will be greatly improved;
- the ministry provided $3.3 million towards the expansion of ambulatory care services at Campbellford Memorial Hospital;
- work began this year on the five-storey Kidd Wing at Kingston General Hospital, to which the ministry has contributed $28 million. The new wing will replace buildings, some of which date back to the nineteenth century, and allow for greatly expanded space for cardiology, opthalmology, perinatal care, neonatal nurseries, neurology, renal dialysis and diabetic teaching areas;
- ministry funding of $21.3 million was given this year to Toronto East General Hospital for redevelopment of its emergency department, ambulatory care clinic, and intensive care, cardiac care and intermediate care units.

Cancer Treatment Facilities

This year the ministry allocated $200 million for the complete rebuilding of the Princess Margaret Hospital in Toronto, and the redevelopment of regional cancer treatment centres in London, Hamilton and Sudbury.

The ministry also provided a one-time grant of $9 million to help meet the increased demand for cancer therapy at Princess Margaret Hospital. It will be used to replace specialized treatment equipment.

Operating funding at the Princess Margaret Hospital and the Ontario Cancer Treatment and Research Foundation was also boosted this year in recognition of the ever increasing demand for cancer treatment.

Biomedical Incinerators

The ministry has allocated $15 million to help hospitals comply with the latest standards of the Ministry of the Environment. So far, 25 hospitals have received funds to upgrade or replace their incinerators.

Technology

The ministry helped several hospitals this year with the cost of purchasing and operating new technology:

CAT scanners were installed at Joseph Brant Hospital in Burlington, Oakville-Trafalgar Hospital and Peterborough Civic Hospital. In each case, the ministry assumed the $150,000 operating annual costs for these machines.

For 1986/87 CT scanners were approved at Scarborough Centenary, Toronto East General and Orthopedic Hospital and York Finch General Hospital.

Employment Equity

The ministry, along with the Ontario Women's Directorate and the Ontario Hospital Association, is working to improve career opportunities and remuneration levels for women employed in public hospitals in the province.

Since 1985, the government, through the Women's Directorate has allocated $2.2 million to help hospitals develop and implement employment equity programs.

82 percent of hospitals with over 100 beds have requested funds from the Incentive Fund Program to start equity initiatives.

Care of the Elderly

Ontario is growing older. By the year 2000, there will be more than 1.4 million people in the province over the age of 65. While recognizing that many seniors will eventually need institutional care, the ministry's objective is to assist the elderly to live independently in their own communities to the greatest extent possible.

Regional Geriatric Programs

Two programs are now available as centres of multidisciplinary geriatric expertise. These programs, located at the Ottawa Civic Hospital and the Chedoke-McMaster Hospitals in Hamilton, provide co-ordinated and comprehensive services which begin with a multidisciplinary assessment.

Affiliated with the programs are outreach multidisciplinary assessment teams, day hospitals, inpatient assessment beds, emergency and acute care, geriatric psychiatry beds, long term care beds, mental health services and community services. In the coming year, the government plans to establish similar programs in Kingston, London and Toronto.

The ministry continues to work closely with the Office for Senior Citizen Affairs and the Ministry of Community and Social Services to develop a comprehensive network of services and programs for the elderly.

Nursing Homes Branch

As our population ages, increased attention is being paid to the care and quality of life in the province's 332 nursing homes.

This year, the minister introduced, and the Legislature subsequently passed, several important amendments to the Nursing Homes Act. Paramount among these amendments is the recognition that a nursing home – above all else – is the home of its residents.

The legislation allows for increased ministerial authority in the process of licensing nursing homes, establishes a Residents' Bill of Rights, makes mandatory the reporting of harm to a resident by outsiders and staff and creates residents' councils which will give residents and the community more influence in the daily operation of the home.

In September the minister announced that an additional $14.3 million would be made available to homes offering increased staff development, continence care and activation programs.

The branch's inspection service is being restructured as a result of recommendations made by the consulting firm, Woods Gordon. It will be separated into a compliance and an enforcement section to ensure that all regulations under the Nursing Homes Act are observed.

There are now just under 30,000 licensed beds in the province.

Nursing Home Bed Construction in Northern Ontario

Under a joint program of the Ministry of Northern Development and Mines and the Ministry of Health, government funding is provided to construct and operate nursing home wings of up to 20 beds at local hospitals. These wings allow nursing home residents to stay in their communities, close to their families and friends.

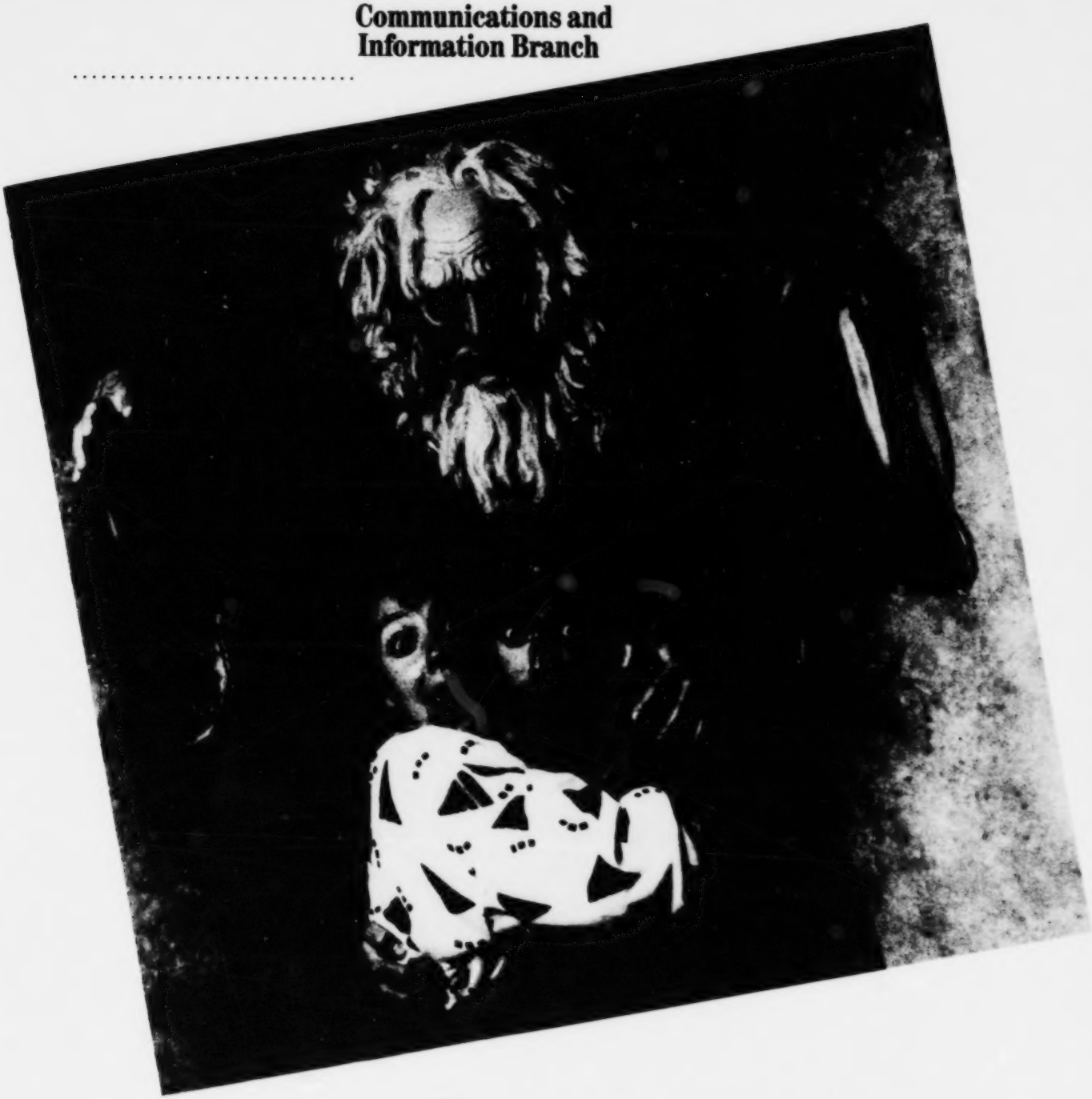
This year saw three projects either started or completed.

- a new $3.4 million 20-bed extended care wing at Dryden District General Hospital was opened;
- work began on a 19-bed extended care wing at Geraldton District Hospital at a cost of $6 million;
- work continues to completely rebuild the Smooth Rock Falls Hospital along with a new 20-bed extended care wing at a cost of $9.2 million.

The Residents' Bill of Rights.

Bill of Rights
FOR THE RESIDENTS OF ONTARIO NURSING HOMES

Communications and Information Branch



Two children meet the wizard in 'Health Spell', a travelling production which emphasizes the benefits of good health to schoolchildren. This year, for the first time, the play was also performed in French.

Health Spell is one of several educational and public service projects produced each year by the ministry's Communications and Information Branch.

"The OHIP General Guide is usually the first encounter landed immigrants have with our health care system. At Welcome House, we take new arrivals through the benefit system in their own language. In this instance, I am explaining to this gentleman about OHIP coverage for his family."

Counsellor Peter Tran, (left), with a Vietnamese family at Ontario Welcome House, Toronto.

Finance, Administration and Health Insurance Division

Ministry program areas rely heavily on the centralized support services provided by the Finance and Administration Division. These services include controllership, consulting, managing assets, arranging accommodation and purchasing supplies ranging from rabies vaccine to fuel for air ambulances.

This year the division completed 140 different projects at the ministry's varied facilities.

These projects ranged from the installation of handicapped washrooms at Queen Street Mental Health Centre, to providing new ambulance stations in Windsor, London and Ottawa, to construction of a new community services out-patient psychiatric clinic in downtown North Bay and extensive improvements to fire safety and alarm systems at the Kingston, Brockville and Hamilton psychiatric hospitals.

In 1986/87, the ministry purchased goods and services worth almost $60 million. The Pharmaceutical and Medical Supply Service sold $30 million worth of products to health care and government clientele.

OHIP

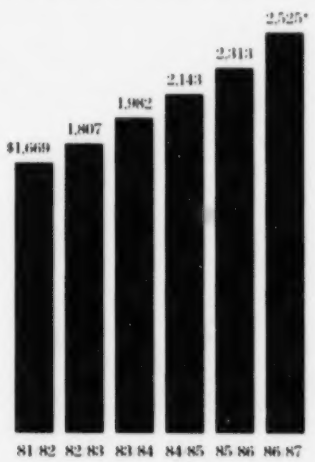
This year the Ontario Health Insurance Plan – OHIP – processed more than 85 million claims, totalling $3.1 billion.

Every year, more and more people call OHIP for information. In 1986-87, approximately 4.4 million people contacted the plan through the mail, via phone or in person.

To maintain efficiency and a high level of quality service, OHIP developed an on-line inquiry system, incorporating more than 100 customer service terminals and an updated province-wide data network. Telephone systems have been replaced in several OHIP district offices, and the St. Catharines, Kitchener and Sault Ste. Marie offices moved to more convenient public locations.

Growth in Physician Services
(millions of dollars)

Cost of physician services has grown from $1,669 million to $2,525* million in the last five years.



Constant 86/87 dollars
*Excludes extraordinary adjustments to reflect consistent multi-year comparisons.

Computer Drop-In Centres

In December 1986 OHIP opened computer drop-in centres for the province's physicians to demonstrate the advantages of computerized medical claims submission.

Physicians are embracing computerized billing enthusiastically, and hundreds of appointments have been booked for hands-on demonstrations.

Almost one-in-three OHIP claims are now submitted on machine readable cards. This has eliminated some costly manual procedures, and kept administrative costs stable.

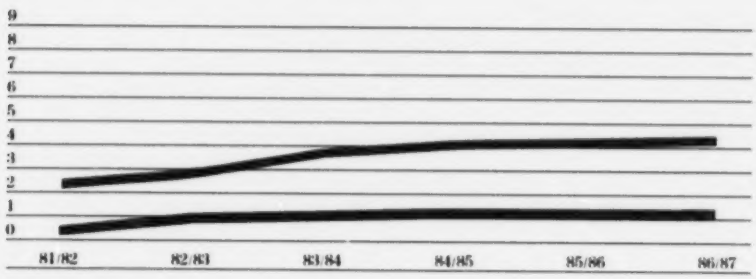
The General Guide

The General Guide is the most comprehensive single source of printed information about OHIP, and it is now available in nine languages including Portuguese, Spanish, Polish, Vietnamese, Chinese, Punjabi, and Khmer. The guide stresses the importance of early and continuous coverage for residents who may be new to the province.

Health Care Accessibility Act

OHIP was introduced in 1969 to ensure that all Ontarians had equal access to health care services regardless of ability to pay. To preserve this fundamental principle, the Legislature passed the Health Care Accessibility Act last June. Now, all Ontarians enjoy equal access to health care, regardless of their financial status.

Growth in Physician Services and Population



- Physicians
  percent increase over previous year in number of Ontario licensed physicians billing OHIP.
- Population
  percent increase over previous year in Ontario population (as measured at June).

Northern Health Travel Grant Program

This program has enjoyed wide use and acceptance among Northern Ontario residents who have to travel to receive specialist medical services.

This year, the one-way distance requirement was lowered to 250 kilometres to include some traditional northern referral patterns that were excluded from the original requirement of 300 kilometres. Referrals are now accepted from northern dentists and optometrists and to designated addiction centres within northern Ontario. In the fiscal year 1986-87, 40,700 grants worth a total of $6.9 million were issued.

Employment Equity for Women

The division is responsible for implementing employment equity programs. This year the ministry provided a total of 638 special developmental programs to female employees. These opportunities provide additional qualifications needed for areas of work now under-represented by women. Three women were also appointed senior executives.

Statement of Revenue and Expenditure – 1986/87

Expenditure		
Ministry Administration Program		
Main Office	$	6,718,933
Financial Services		7,808,283
Supply and Office Services		17,788,616
Personnel Services		4,167,687
Information Services		4,809,273
Analysis and Planning		333,891
Legal Services		936,066
Audit Services		1,720,644
Research		57,886,079
Systems Development Services		25,274,173
Lieutenant Governor's Board of Review		1,021,897
Total	$	128,465,542
Institutional Health Program		
Program Administration	$	1,122,568
Hospitals and Related Facilities		5,344,347,075
Total	$	5,345,469,643
Emergency Health Services, Laboratories and Drug Benefit Program		
Program Administration	$	254,188
Emergency Health Services		150,878,470
Laboratory Services		28,982,835
Drug Benefits		417,355,561
Total	$	597,471,054
Mental Health Program		
Program Administration	$	4,131,304
Psychiatric Services		297,979,708
Community Mental Health		187,724,390
Total	$	489,835,402
Community and Public Health Program		
Program Administration	$	408,561
Community Health Services		509,620,238
Public Health		159,121,050
District Health Councils		9,290,326
Total	$	678,440,175
Health Insurance Program	$	3,241,630,941
Total Expenditure		$10,481,312,757
Revenue		
Contributions:		
Government of Canada	$	14,680,518
Premiums:		
Ontario Health Insurance Plan		1,669,373,369
Loans to Public Hospitals		7,186,520
Miscellaneous		75,624,443
Total Revenue	$	1,766,864,850

Summary of OHIP Activities

April 1, 1986 to March 31, 1987

Enrolment	*Certificates*	*(%)*	*Participants*	*(%)*
Average number of certificates and participants during 1986-87				
Single	2,122,284	(45.2)	2,122,284	(23.1)
Family	2,575,058	(54.8)	7,061,516	(76.9)
Total	4,697,342		9,183,800	
Groups	2,316,472	(49.3)	5,328,522	(58.0)
Full pay	503,610	(10.7)	1,029,586	(11.2)
Partially assisted	8,960	(0.2)	14,491	(0.2)
Fully assisted	341,861	(7.3)	506,614	(5.5)
Temporary assisted	98,825	(2.1)	165,990	(1.8)
65 and over	1,114,514	(23.7)	1,579,344	(17.2)
D.V.A.	22,639	(0.5)	43,320	(0.5)
Municipal welfare	110,854	(2.4)	178,237	(1.9)
Provincial welfare	179,606	(3.8)	337,696	(3.7)
Total claim payments paid during year	$3,177,372,779			

Service distribution (All payments)		*(%)*
Medical	2,929,043,952	(92.2)
Dental	6,489,985	(0.2)
Optometric	56,675,230	(1.8)
Chiropractic	65,112,980	(2.0)
Osteopathic	268,652	(–)
Chiropody	5,480,469	(0.2)
Physiotherapy	20,319,587	(0.6)
Out of Province Hospital	93,981,924	(3.0)

Mode of payment (Based on claims payments)	*Physician* %	*Subscriber* %
Medical	96.8	3.2
Dental	95.9	4.1
Optometric	99.5	0.5
Chiropractic	98.7	1.3
Osteopathy	93.0	7.0
Chiropody	94.9	5.1
Physiotherapy	100.0	–
Overall	96.9	3.1

Revenue	
Net premium revenue for combined plan	$1,669,373,369

Ontario Drug Benefit Plan

April 1986 to March 31, 1987

Estimated figures

1. Expenditures	
Health	$411,700,000
COMSOC	77,530,000
Plan Total	489,230,000

2. Eligible Persons

Group	Eligible Persons	Actual Recipients
OAS (Over 65)	1,042,429	938,186
Home Care	19,980	19,980
Other (Institutional) Care	14,120	14,120
General Welfare	190,200	190,200
Family Benefits	305,411	271,816
Totals	1,572,140	1,434,302

3. Claims Paid	
Number of Regular Claims	30,332,000
Number of Special Claims	2,030,000
Total Number of ODB Claims	32,362,000
4. Average Price Paid Per "Fee for Service" Claim	13.45
Average Dispensing Fee	5.08
Average Drug Cost	8.37

Ministry of Health Major Expenditures 1986/87 (actual)

(millions of dollars)

Ministry of Health
Ontario
Murray J. Elston, Minister
Allan Dyer, Deputy Minister

©Queen's Printer for Ontario, 1987

ISBN-0702-6684

Ministère de la Santé de l'Ontario
Rapport annuel 1986-1987

.....

Tout ce que nous avons accompli
nous l'avons accompli ensemble

Marie Foster, infirmière autorisée, échange un sourire avec Marcella Blackburn, une pensionnaire du Manitoulin Lodge, maison de soins infirmiers de Gore Bay, dans l'Île Manitoulin.

Ontario

À Son Honneur
le lieutenant-gouverneur
de la province d'Ontario

Votre Honneur,

J'ai le plaisir de vous présenter le soixante-deuxième rapport annuel du ministère de la Santé pour la période de douze mois terminée le 31 mars 1987, et le rapport du Régime d'assurance-maladie de l'Ontario, en application de la Loi sur l'assurance-maladie.

Veuillez agréer, Votre Honneur, l'expression de ma haute considération.

Le ministre,

Murray J. Elston

Message du ministre

Tout rapport annuel est le lieu où rappeler les faits saillants de l'année écoulée. Vous trouverez donc dans les pages qui suivent un résumé complet des activités de mon ministère en 1986-1987.

J'aimerais cependant profiter de cette occasion pour parler non pas du passé mais de l'avenir; pour exposer non tant ce qu'a été notre système de santé que ce qu'il va devenir.

L'avenir de notre système de santé dépend de deux éléments essentiels : le premier concerne l'élaboration nécessaire d'une planification stratégique à long terme; le second concerne la nécessité de faire nôtre la notion de plus en plus répandue que la santé est une ressource personnelle et un idéal de vie influencé par des facteurs culturels, environnementaux, économiques et géographiques.

Nous avons déjà pris un excellent départ. Trois rapports importants sur la santé et les services de santé en Ontario ont été déposés cette année : celui du Groupe d'étude sur le système de santé de l'Ontario, présidé par le Dr John Evans; celui du Groupe d'experts sur les objectifs en matière de santé en Ontario, présidé par le Dr Robert Spasoff; et une étude sur la promotion de la santé présidée par Steve Podborski.

Ces trois rapports nous permettront d'adopter les principes les plus modernes, les plus solides et les plus réalisables dans le domaine de la santé et des services de santé – des principes qui aideront notre gouvernement à élaborer une saine politique publique; des principes qui aideront chacun d'entre nous à réaliser son potentiel de santé.

Tout ce que nous avons accompli dans le domaine de la santé, nous l'avons accompli ensemble. Je tiens à souligner que vos commentaires et vos réactions à l'égard de ce processus de préparation de l'avenir de notre système de santé sont les bienvenus et qu'ils sont essentiels à son succès.

Si nos réussites passées et le système de santé moderne et de haute qualité que nous avons mis en place sont une indication de l'avenir, notre succès semble assuré.

Au moment de passer en revue les nouveaux projets qui ont marqué cette année, je suis frappé par la rapidité avec laquelle le système réussit à répondre aux besoins immédiats et urgents des citoyens. Le SIDA nous en offre un exemple évident.

D'ici la mise au point d'un vaccin contre cette maladie mortelle, l'éducation sera d'une importance primordiale. Nous avons annoncé cette année la création d'un programme de prévention et de contrôle auquel le ministère consacrera plusieurs millions de dollars et qui sera administré à l'échelon local par les conseils de santé. À l'intention de ceux qui sont déjà atteints du SIDA, nous avons participé financièrement à l'établissement, au centre-ville de Toronto, de Casey House, un centre de 12 lits qui recrée un milieu familial.

Je suis particulièrement fier des initiatives qui ont été prises dans le secteur des maisons de soins infirmiers, des services de santé à l'intention des femmes, de la recherche faisant appel à la technologie de pointe et de la gériatrie – et ce ne sont là que certains des domaines où notre système a démontré cette année qu'il était capable de diversité et de flexibilité.

Il va sans dire que la réduction du taux d'hospitalisation est un signe de l'amélioration de la santé dans la province. Cette année, nous avons étendu notre soutien aux services de santé communautaires qui permettent de réduire les séjours à l'hôpital grâce à la médecine préventive et à la promotion de la santé.

Les 27 organisations de services de santé rassemblent maintenant plus de 190 000 Ontariens. Nos 13 centres de santé communautaires ont mis les services de santé à la portée de différents groupes de consommateurs qui risquaient de ne pas pouvoir s'en prévaloir. Enfin, notre programme de soins à domicile, dont le succès a été immense, a permis de réduire ou de retarder l'entrée en établissement de plus de 160 000 personnes âgées. Il n'est pas exagéré de dire que ces programmes constituent le courant qui porte vers l'avenir notre système de santé.

Ces deux dernières années, où j'ai présidé à l'évolution de notre système de santé, ont été pour moi pleines de défis et finalement riches de satisfactions. J'espère pouvoir continuer à compter sur vos conseils et votre aide pour élaborer un système de santé qui répondra à nos besoins à l'orée du XXe siècle.

Veuillez agréer l'expression de ma haute considération.

Le ministre,

Murray J. Elston

Message du sous-ministre

Il y a vingt ans, le monde apprenait avec enthousiasme qu'un jeune médecin d'Afrique du Sud avait greffé un coeur humain sur une personne vivante. Qui aurait pu prédire alors que, seulement vingt ans plus tard, un nouveau service de transplantation d'organes s'ouvrirait au University Hospital de London, capable d'effectuer quelque 250 greffes de coeur, de foie, de poumon, de rein et de pancréas?

Les bébés prématurés et de poids insuffisant, dont la survie était autrefois affaire d'espoir et de prière, recouvrent maintenant la santé grâce à la technologie avancée des centres prénatals et néonatals de la province tandis que les progrès de la thérapie immunosuppressive donnent un nouvel espoir de guérison aux diabétiques.

Nous pouvons être fiers, et à juste titre, du rôle que nous avons joué au ministère en créant un climat qui favorise la mise sur pied de services de calibre mondial dans le domaine de la santé.

Ces exemples – et il y en a des centaines d'autres – témoignent du fait que les services de santé ne cessent pas de changer et d'évoluer.

Il est possible, cependant, de prévoir le changement, de se préparer au changement et, par-dessus tout, de planifier le changement.

La planification d'un système de santé dont le budget s'élève à 10 milliards de dollars et qui emploie plus de 200 000 personnes est une tâche énorme qui requiert un engagement particulier. Cette année, le ministère a rempli cet engagement.

Nous avons élaboré un plan stratégique pour nous aider à fixer nos priorités en matière de gestion et de financement pour les années qui viennent. Dans le passé, les obligations du ministère en matière de financement ont souvent dicté nos décisions sur le plan des politiques.

Nous voulons complètement renverser cette tendance. C'est maintenant la planification qui décidera des priorités – et ces priorités guideront nos décisions de financement.

Pour permettre à notre plan stratégique de réaliser pleinement son potentiel, le ministère a fait l'objet d'une réorganisation totale qui vise à renforcer la planification centrale.

Les programmes qui se rapprochent naturellement – tels la promotion de la santé, les services de santé publique et les services de santé communautaires – ont été regroupés.

Notre programme de conseils régionaux de santé, compte tenu de son rôle critique dans la planification des services régionaux, relèvera maintenant d'une nouvelle division dirigée par un sous-ministre adjoint chargé de la politique, de la planification et des systèmes. Cette nouvelle division orientera la planification stratégique, tactique et opérationnelle du ministère qui permettra d'assurer l'avenir de notre système de santé.

Lorsque nous pensons à l'avenir, il nous faut évoquer le pouvoir grandissant de la technologie informatique. Cette année, le ministère a lancé un projet ambitieux d'informatisation des bureaux de tous les hauts fonctionnaires.

J'ai maintenant un terminal – un poste de saisie – sur mon bureau, et je m'en sers constamment pour communiquer avec tous mes sous-ministres adjoints et les cadres du ministère. C'est l'un des progrès les plus remarquables jamais réalisés de mon temps sur le lieu de travail. Notre productivité et nos capacités administratives se sont améliorées et, de plus, ce sont des terminaux faciles à utiliser.

Ce fut une année de changement. Nous avons entrepris des réformes dans le secteur des maisons de soins infirmiers, étendu nos services communautaires et élaboré de nouvelles stratégies de promotion de la santé. Cela n'est qu'un début. Nous continuerons à favoriser la mise en place de services supplémentaires de haute qualité au sein des collectivités pour remplacer les séjours coûteux en établissement.

Nous continuerons également à appuyer les efforts de nos hôpitaux qui recherchent l'excellence et dont les réalisations sont reconnues dans le monde entier.

Si nous continuons à travailler ensemble dans un esprit de collaboration véritable, nous aurons bientôt une idée de notre futur système de santé – une idée de l'avenir qui n'effleurait même pas le jeune chirurgien il y a vingt ans.

Veuillez agréer l'expression de ma haute considération.

Le sous-ministre,

Allan Dyer

Allan Dyer, Ph.D., M.D.

Organigramme du ministère de la Santé de l'Ontario Mars 1987

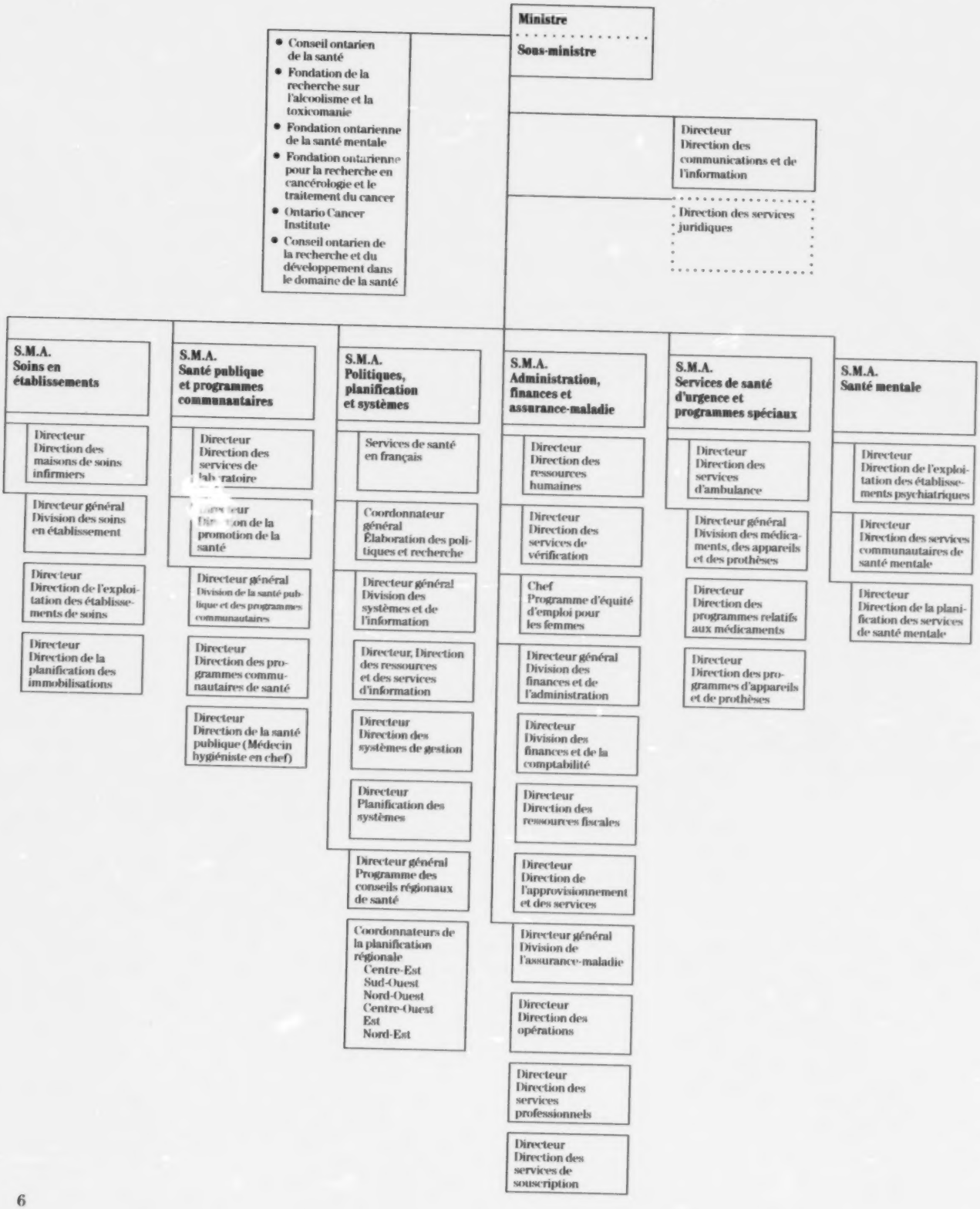


Table des matières

2 **Message du ministre**
4 **Message du sous-ministre**
9 **Politiques, planification et systèmes**
9 Besoins des femmes en matière de santé
9 Violence au foyer
10 Révision des lois sur les professions médicales
10 Groupe d'étude sur l'exercice de la profession de sage-femme
10 *Planification des effectifs*
11 Programme de services aux régions insuffisamment desservies
11 Recherche
12 Étude sur l'usage des médicaments dans le monde
12 Centre d'étude sur l'économie de la santé et les politiques médicales
12 Services en français
13 *Conseils régionaux de santé*

15 **Santé publique et programmes communautaires**
15 Le SIDA
15 Dépistage sanguin à la Croix-Rouge
16 Casey House
16 Immunisation
16 La santé et l'environnement
17 Empoisonnement à l'oxyde de carbone
17 *Services de laboratoire*
17 *Direction des programmes communautaires de santé*
17 Soins à domicile
18 Organisations de services de santé (OSS)
18 Centres de santé communautaires (CSC)
19 Services de coordination des placements
19 *Direction de la promotion de la santé*
19 Dialogue avec la collectivité sur la promotion de la santé

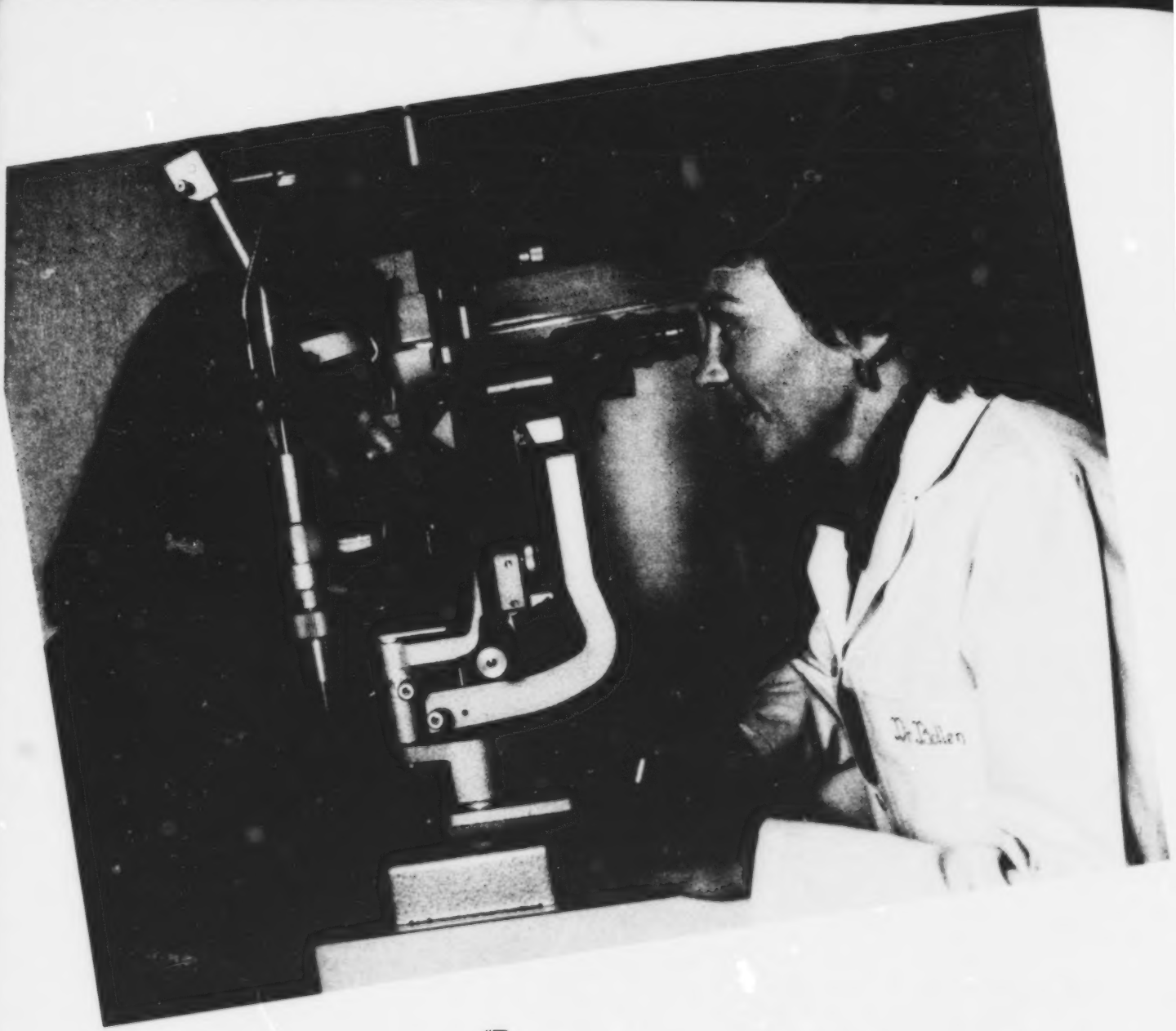
21 **Services d'urgence et services spéciaux**
21 Programmes relatifs aux médicaments et adoption de lois nouvelles
21 *Régime de médicaments gratuits de l'Ontario*
21 *Loi sur la réglementation des prix des produits de prescription*
22 Comité d'appréciation des médicaments et thérapeutiques
22 *Programme d'appareils et de prothèses*
22 *Direction des services d'ambulance*
23 *Services d'auxiliaires médicaux*
23 *Planification des services de santé d'urgence*
23 Traumatologie

25 **Santé mentale**
25 *Hôpitaux psychiatriques*
26 *Fondation ontarienne de la santé mentale*
26 *Fondation de la recherche sur l'alcoolisme et la toxicomanie*
26 *Clarke Institute of Psychiatry*
26 *Services communautaires de santé mentale*
27 Services aux toxicomanes
27 Logements communautaires

29 **Soins en établissements**
29 Dossiers médicaux informatisés des hôpitaux
29 Financement des hôpitaux
30 Projets de construction et de rénovation
30 Centres de traitement du cancer
30 Incinérateurs biomédicaux
31 Technologie
31 Équité en matière d'emploi
31 *Soins aux personnes âgées*
31 Programmes gériatriques régionaux
32 *Direction des maisons de soins infirmiers*
32 Création de lits de soins infirmiers dans le Nord de l'Ontario

33 **Direction des communications et de l'information**

35 **Administration, finances et assurance-maladie**
35 *Assurance-maladie*
36 Centres de démonstration
36 Le Guide général
36 *Loi sur l'accessibilité aux services de santé*
37 *Programme de subventions pour frais de déplacement à des fins médicales dans le Nord*
37 *Programme d'équité d'emploi pour les femmes*



"La meilleure décision que j'aie prise, lorsque j'eus terminé mes études, a été de m'établir dans le Nord de l'Ontario, plus précisément à North Bay.

J'adore cette ville et les gens qui y habitent. Tout le monde est aimable, serviable et décontracté. Je suis fière de pouvoir offrir mes services à cette population en participant au programme de services aux régions insuffisamment desservies."

Le docteur Cynthia Bullen, ophtalmologiste (à droite), examine une patiente à son cabinet de North Bay.

Politiques, planification et systèmes

La nomination d'un sous-ministre adjoint chargé des politiques, de la planification et des systèmes a été au coeur de la réorganisation du ministère entreprise cette année. La priorité essentielle de cette nouvelle division sera d'élaborer des stratégies pour l'avenir de notre système de santé.

Besoins des femmes en matière de santé

Cette année, le ministère, de concert avec d'autres ministères gouvernementaux, a pris des mesures énergiques pour accroître le nombre et la portée des services de santé offerts aux femmes de l'Ontario, en reconnaissance du fait que les questions liées à la santé présentent une importance toute particulière pour les femmes.

En mars, le ministre a annoncé une série d'initiatives dans le secteur des services de santé offerts aux femmes, notamment :

- la désignation de douze hôpitaux supplémentaires comme centres de traitement des victimes d'agression sexuelle;
- une amélioration des programmes de planification familiale offerts par les bureaux de santé;
- la formation de spécialistes en vue de répondre aux besoins des femmes;
- de courts programmes de psychothérapie à l'intention des femmes;
- la création de cliniques pour les femmes;
- la création du Bureau pour la santé des femmes au sein du ministère pour encourager la sensibilisation aux besoins des femmes en matière de santé et superviser tous ces programmes.

Le Dr Marion Powell, directrice du Bay Centre for Birth Control, a été chargée cette année d'entreprendre une étude des services d'avortement offerts en Ontario et de faire des recommandations pour améliorer l'accès à ces services dans le cadre de la loi canadienne actuelle.

La création de trois maternités affiliées à des hôpitaux a été approuvée cette année dans la région de Toronto, à Ottawa et dans le Nord de l'Ontario. Ces maternités offriront aux femmes un milieu confortable et détendu où elles pourront se sentir chez elles et vivre leur accouchement de façon plus intime, moins clinique et plus familiale. Ces centres permettront d'évaluer l'efficacité de cette formule et le rôle qu'elle pourra jouer à l'avenir dans notre système de santé.

Violence au foyer

Afin d'identifier les femmes battues et de leur permettre de recevoir un traitement et des soins appropriés, il est essentiel que les spécialistes de la santé qui sont en rapport avec elles et avec leurs enfants sachent reconnaître les symptômes de mauvais traitements et y prêtent attention.

Le ministère de la Santé affectera des subventions uniques ou renouvelables aux associations professionnelles de la santé, aux établissements d'éducation et autres pour l'élaboration et la distribution de

matériel de formation et pour l'organisation de séminaires de formation à l'intention des spécialistes de la santé qui risquent d'être en contact avec des femmes battues.

Les objectifs du programme sont les suivants :

- sensibiliser davantage les spécialistes de la santé aux caractéristiques et aux besoins des femmes battues par leur partenaire;
- apprendre aux spécialistes à identifier les symptômes des femmes victimes de mauvais traitements et la façon non seulement de traiter leurs problèmes physiques mais de répondre à leurs besoins d'ordre émotif;
- sensibiliser davantage les spécialistes de la santé aux services communautaires locaux offerts aux victimes de mauvais traitements.

Le Bureau pour la santé des femmes choisira et évaluera les propositions de subventions, approuvera l'octroi des subventions et suivra et évaluera les progrès des programmes subventionnés. Les associations professionnelles de la santé et d'autres groupes pertinents seront encouragés à participer à l'élaboration du matériel et à l'organisation des séminaires de formation.

Révision des lois sur les professions médicales

La rédaction d'une loi nouvelle visant à régir les professions médicales en est à la dernière étape. L'équipe de révision, sous la direction de l'avocat Alan Schwartz, étudie actuellement la réglementation et le domaine d'exercice des 25 professions à réglementer. La nouvelle loi devrait être introduite à l'Assemblée législative au cours de l'année 1988.

Groupe d'étude sur l'exercice de la profession de sage-femme

En janvier 1986, le ministre a annoncé que le gouvernement avait décidé d'intégrer les sages-femmes au système de santé et de réglementer la profession. Il a ensuite nommé un groupe d'étude pour le conseiller sur la forme à donner à la nouvelle profession dans la province.

Pour l'aider à préparer son rapport, le groupe d'étude a consulté un grand nombre d'organismes professionnels, tenu des audiences publiques dans toute la province, rendu visite aux écoles de sages-femmes et aux lieux où elles exercent aux États-Unis et en Europe, et étudié des centaines de mémoires écrits. Le rapport devrait être prêt au cours de l'automne 1987.

Planification des effectifs

La division contrôle les effectifs de la province et informe le ministère des Collèges et Universités de la nécessité, le cas échéant, de modifier les taux d'inscription aux programmes de formation pour tenir compte de l'évolution des besoins.

Pour veiller à ce qu'au moment de l'internat, le niveau des diplômés des facultés de médecine étrangères non agréées soit conforme aux normes de l'enseignement médical canadien, un programme de préinternat a été créé cette année. Vingt-quatre postes seront offerts en septembre 1987 au coût de un million de dollars en 1987-1988, montant qui s'accroîtra au cours des années suivantes.

Pour être admissibles, les diplômés des facultés de médecine étrangères devront avoir résidé de façon permanente et continue en Ontario pendant un an immédiatement avant de participer au programme.

Programme de services aux régions insuffisamment desservies

Il est toujours difficile d'inciter les spécialistes de la santé à exercer leur profession dans les régions éloignées de la province – mais le défi a été fort bien relevé par le Programme de services aux régions insuffisamment desservies.

À l'heure actuelle, 380 omnipraticiens, 178 spécialistes, 94 dentistes et 37 physiothérapeutes exercent dans 220 collectivités.

Cette année, le programme a permis de placer 21 omnipraticiens, 40 spécialistes, huit dentistes et huit physiothérapeutes, pour la plupart dans le Nord de l'Ontario. Trois périodontistes exercent actuellement dans le Nord de l'Ontario et, cette année, des encouragements financiers ont été offerts aux chiropodistes pour les inciter à accepter un emploi dans le Nord de la province.

Le programme de soins dentaires du bureau de santé du Nord-Ouest et les unités mobiles du ministère permettent de dispenser des soins dentaires aux enfants domiciliés dans les collectivités éloignées. Le programme a permis de fournir des soins dentaires à quelque 2 000 enfants des écoles élémentaires. Des soins dentaires ont également été dispensés à 433 personnes handicapées de la région de Cochrane-Timiskaming par la clinique mobile de soins dentaires de South Porcupine.

Recherche

Au cours de l'année passée, le ministère a affecté plus de 55 millions de dollars à divers types de recherche dans le domaine de la santé. Une grande partie de ce montant est allée aux recherches qui ont des répercussions directes sur les soins aux patients – une importante priorité pour le ministre. Les fonds ont été répartis comme suit :

- des subventions d'un montant de 7,5 millions de dollars ont été affectées à 118 projets de recherche – dont presque un million à des projets de recherche sur les différents aspects du tabagisme;
- 3,6 millions de dollars ont été attribués à 68 chercheurs, 20 boursiers de niveau postdoctoral et 23 étudiants de 2e et 3e cycles. Le ministère a également alloué à cinq centres de sciences de la santé 3,5 millions de dollars pour leur permettre de recruter et d'entretenir des chercheurs supplémentaires au cours des cinq prochaines années et 3,5 millions de dollars pour leur permettre d'acheter et d'améliorer l'équipement nécessaire aux recherches cliniques;
- le ministère a accordé son aide comme chaque année aux programmes de recherche des fondations prévues par la loi : la Fondation de la recherche sur l'alcoolisme et la toxicomanie (2,8 millions de dollars), la Fondation ontarienne de la santé mentale (2,3 millions de dollars) et la Fondation ontarienne de recherche en cancérologie et de traitement du cancer (3,9 millions de dollars).

Un certain nombre de subventions uniques ont été accordées cette année à des fins particulières, ce qui témoigne du rôle croissant joué par le ministère dans la recherche médicale :

- une contribution spéciale de deux millions de dollars a été accordée à la Heart and Stroke Foundation of Ontario pour ses projets de recherche, ses bourses de niveau postdoctoral et ses programmes d'éducation;
- une subvention de deux millions de dollars a été attribuée au John P. Robarts Research Institute de London pour lui permettre de recruter de nouveaux chercheurs et de développer son programme de recherche;

- dix millions de dollars ont été attribués au Heart Institute Research Centre du Ottawa Civic Hospital comme contribution à la construction d'une aile nouvelle;
- l'université McMaster a reçu 500 000 $ pour mettre au point un système informatique de recueil des données médicales pour les médecins de famille de Hamilton.

Trois subventions uniques d'un montant total de 13,5 millions de dollars ont été accordées au centre des sciences de la santé de l'université de Toronto :

- 7,5 millions de dollars pour l'installation d'un scanographe PET au Clark Institute aux fins de recherche sur les maladies dues à la dégénérescence nerveuse comme la schizophrénie et la maladie d'Alzheimer;
- 4,5 millions de dollars pour la construction de l'institut de recherche ophtalmologique de l'Ontario;
- 1,5 million de dollars pour l'établissement d'un laboratoire d'isolation virale aux fins de recherche sur les maladies contagieuses comme le SIDA.

Étude sur l'usage des médicaments dans le monde

Le ministère a affecté une subvention de 60 000 $ à une étude des publications mondiales sur l'usage des produits de prescription. Quatre des plus grands experts canadiens en la matière ont étudié comment les médecins prescrivent les médicaments, comment les pharmaciens exécutent les ordonnances et quel usage font les patients de ce qui leur est prescrit.

Centre d'étude sur l'économie de la santé et les politiques médicales

L'université McMaster recevra près de 1,4 million de dollars au cours des cinq prochaines années pour l'aider à financer la mise en oeuvre du premier centre canadien d'étude sur l'économie de la santé et les politiques médicales.

Le centre examinera l'impact de la technologie sur notre système de santé, l'usage qui en est fait et diverses autres méthodes de prestation et d'administration des services de santé afin d'améliorer l'efficacité du système.

Services en français

Le ministère finance divers programmes destinés à réduire l'écart entre les besoins de services de santé en français et le nombre de spécialistes de la santé capables de parler français.

Le 1er septembre 1986, "l'Accueil francophone de Thunder Bay" est entré en activité grâce à une subvention du ministère à titre de projet pilote étalé sur deux ans. Le centre aide les francophones qui viennent à Thunder Bay pour y recevoir des soins médicaux à s'orienter dans la ville et à trouver un logement à un prix abordable, et offre des services de traduction et d'interprétation. Un service similaire subventionné par le ministère existe à Toronto depuis 1981.

En outre, le ministère coordonne gratuitement un service de traduction à l'intention des hôpitaux et des bureaux de santé pour les aider à dispenser des renseignements en français.

Cette année, le ministère a de nouveau parrainé une campagne de publicité dans les écoles francophones et bilingues de la province visant à accroître les effectifs francophones. Des présentations de "Une carrière en santé, ça m'intéresse" ont été faites à quelque 10 000 élèves dans 169 écoles différentes.

Le ministère offre des cours de formation en français au personnel des hôpitaux publics situés dans des régions désignées de la province. Cette année, près de 300 spécialistes de la santé appartenant à 18 hôpitaux publics situés dans lesdites régions ont participé à ce programme.

Conseils régionaux de santé

Un conseil régional de santé est un groupe de citoyens concernés qui mettent bénévolement leur temps et leurs connaissances au service du ministre pour le conseiller sur la meilleure façon de planifier le système de santé dans leur collectivité. Chaque conseil régional de santé (CRS) est unique parce que chaque communauté est unique. Les problèmes qui se posent en matière de services de santé sont souvent bien différents, par exemple, suivant qu'il s'agit d'une ville éloignée du Nord ou d'un grand centre urbain.

Dans leurs études, rapports et mémoires, les CRS témoignent des attitudes, des besoins et des préoccupations de leur comté et de leur région. Au cours de l'année passée, les conseils ont fait des recommandations au ministre sur des sujets comme les services aux personnes âgées, les services pédiatriques et néonatals, la promotion de la santé, les services de santé en français, les centres pour femmes victimes d'agression sexuelle et les registres centraux d'enregistrement du nombre de lits.

Cette année, les conseils régionaux de santé ont accru leurs activités conformément à l'objectif du ministre qui veut faire participer davantage de groupes, d'organismes et de particuliers locaux à la planification des services de santé.

Tous les CRS utiliseront cette année les nouvelles directives élaborées à leur intention pour classer et étudier les propositions de création et d'expansion des programmes offerts par les hôpitaux. Grâce à la participation accrue des CRS dans ce domaine, nombre de collectivités sont maintenant davantage au courant des services que dispensent leurs hôpitaux et de ceux qu'il peut être nécessaire de créer.

"À l'aide du matériel préparé par le ministère de la Santé, nous expliquons aux femmes, dans leur propre langue, les méthodes de contraception ou de planification familiale auxquelles elles peuvent avoir recours. C'est à elles qu'il revient de prendre une décision, mais un grand nombre d'entre elles ne possèdent pas les renseignements essentiels nécessaires à cette fin. Notre rôle consiste simplement à les informer."

Maresa Masini (à droite), conseillère au Immigrant Women's Centre de Toronto.

Santé publique et programmes communautaires

La Direction de la santé publique veille à la santé des Ontariens et prévient et maîtrise la propagation des maladies. Elle le fait d'une part en dispensant une aide financière aux 43 services de santé publique de la province qui offrent des programmes à l'échelon local et, d'autre part, en élaborant ses propres programmes provinciaux.

Les conseils de santé locaux sont tenus, aux termes de la Loi sur la protection et la promotion de la santé, d'offrir un certain nombre de programmes de santé publique dans des domaines comme la santé familiale, la nutrition, l'éducation en matière de santé, l'inspection des installations publiques et le contrôle des maladies contagieuses.

Le SIDA

La lutte contre le SIDA revêt une importance critique en Ontario. Environ 40 pour 100 de tous les cas de SIDA au Canada se déclarent en Ontario et environ 70 pour 100 des malades ontariens se trouvent à Toronto.

La découverte d'un vaccin contre le SIDA – maladie mortelle qui attaque le système immunitaire – prendra du temps et ne se fera pas sans effort. En attendant, c'est l'éducation du public visant à prévenir sa propagation qui doit retenir l'attention. Cette année, le ministère a intensifié sa campagne d'information du public avec deux objectifs : mettre fin à la confusion quant à la façon dont se propage le SIDA pour inviter le public à adopter un comportement humain et digne vis-à-vis de ceux qui sont atteints de la maladie, et définir clairement comment le SIDA peut être évité car c'est effectivement une maladie évitable.

Le Groupe consultatif de l'Ontario pour l'éducation du public sur le SIDA a continué à préparer des dépliants pédagogiques en sept langues. Environ quatre millions de dépliants ont été distribués en Ontario et dans tout le pays. Le groupe a envoyé des conférenciers à plus de 200 séances d'information dans toute la province.

En collaboration avec le ministère de l'Éducation, le groupe prépare également du matériel visant à renseigner sur le SIDA les jeunes de la 7e à la 13e année. Des subventions d'un montant total de 192 000 $ ont été accordées au comité de Toronto sur le SIDA (ACT) pour ses programmes d'éducation et de soutien à l'intention des personnes qui présentent un risque élevé d'exposition au virus. Des fonds supplémentaires d'un montant de 420 000 $ ont été affectés à l'éducation communautaire sur le SIDA et à des initiatives d'orientation et de soutien à l'extérieur de Toronto.

En outre, des subventions d'une valeur de 2 750 000 $ ont été accordées pour des projets de recherche sur le SIDA.

Dépistage sanguin à la Croix-Rouge

Le ministère a accordé près de deux millions de dollars à la Croix-Rouge cette année pour lui permettre de poursuivre ses tests de dépistage sanguin. Depuis novembre 1985, tous les dons de sang ont fait l'objet d'un dépistage du virus du SIDA.

Casey House

Une subvention d'immobilisation d'un million de dollars a permis d'ouvrir, au centre-ville de Toronto, Casey House, un centre d'accueil qui recrée un milieu familial à l'intention des personnes qui ont atteint la phase terminale du SIDA.

Immunisation

L'an passé, le ministère a affecté plus de 13 millions de dollars à tous les programmes d'immunisation de la province. Quatre-vingt-quinze pour cent des enfants du jardin d'enfants à la 6e année et 98 pour 100 des enfants de 7e et 8e années ont été totalement vaccinés contre la diphtérie, le tétanos, la polio, la rougeole, les oreillons et la rubéole. Le niveau d'immunisation dans les écoles secondaires a atteint 95 pour 100.

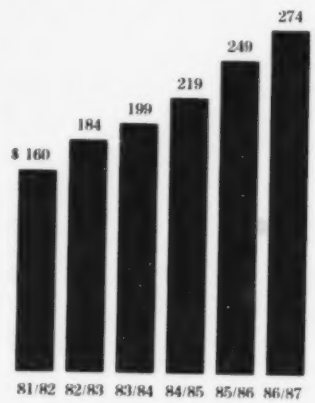
La santé et l'environnement

La Direction de la santé publique a participé à cinq études cette année pour évaluer les risques possibles dans les régions suspectes de contamination. Trois études sont actuellement terminées :

- dans la péninsule du Niagara où l'on est préoccupé par les effets sur la santé de la pollution de la rivière Niagara, le ministère a financé une étude chargée d'examiner les effets sur la reproduction et les taux du cancer dans la région. Dans les deux cas, les résultats ont indiqué que la région ne s'écartait pas des moyennes provinciales;
- à London, les niveaux de PCB dans le sang des résidents domiciliés près de Pottersburg Creek, lieu contaminé, ont été mesurés et se sont révélés comparables aux taux de personnes non exposées aux PCB;
- à Hamilton, la santé générale des résidents domiciliés près de la décharge de Upper Ottawa Street a fait l'objet d'une étude dans le cadre de laquelle 1 300 résidents de la région et 200 travailleurs ont été examinés. Les résultats ont indiqué que ces personnes ne présentaient pas de troubles sur le plan de la santé, des grossesses ou des naissances. Comme les effets à long terme sur la santé, particulièrement le cancer, ne peuvent cependant pas être mesurés, le ministère établit actuellement un registre des cas de cancer qui permettra d'étudier les taux de cancer parmi les résidents et les travailleurs au cours des 20 prochaines années.

Accroissement des dépenses des services de laboratoire
(en millions de dollars)

Les dépenses au chapitre des services de laboratoire, qui s'élevaient à 160 million de dollars en 1981-1982, ont atteint 274 millions cette année.



Paiements effectués par l'OHIP à des laboratoires du secteur privé
En dollars de 1986-1987, valeur constante

Les études sur la santé des résidents domiciliés près de la décharge de Whitchurch-Stouffville et sur les effets sur la reproduction dans la région de Kent-Chatham se poursuivent.

Empoisonnement à l'oxyde de carbone
Pour éliminer le danger de pollution à l'oxyde de carbone dans les patinoires intérieures, les ministères de la Santé et du Tourisme et des Loisirs ont élaboré une bande magnétoscopique intitulée AIR ALERT. Cet instrument pédagogique explique aux directeurs des patinoires comment contrôler et éliminer les gaz toxiques qui s'y dégagent.

Services de laboratoire

La Direction des services de laboratoire administre les laboratoires de santé publique qui effectuent des examens dans tout l'Ontario pour aider à diagnostiquer, à prévenir et à traiter les maladies. La direction est au service des médecins, des hôpitaux, des bureaux de santé et des autres ministères.

Plusieurs facteurs ont contribué à la charge de travail de la Direction qui s'est accrue de quatre pour cent cette année. La demande de tests de référence uniques et d'examens spéciaux, en particulier, a augmenté, notamment en virologie, pour plusieurs raisons :

- le virus d'Epstein-Barr, cause de la maladie dénommée "Yuppie Plague", et le virus du SIDA ont fait l'objet d'une attention croissante de la part des médias, des médecins et du public. Les services de laboratoire ont effectué jusqu'à 5 200 tests par mois pour dépister le virus du SIDA, ce qui en a fait l'instrument de dépistage le plus important en Amérique du Nord;
- les laboratoires ont dispensé des services de dépistage le jour même des infections dues aux chlamydia;
- le nombre des greffes requérant une sérologie de suivi pour différents virus s'est accru.

Plusieurs nouvelles méthodes ont été mises au point cette année, notamment une méthode rapide d'identification du type de E.coli 0157 responsable d'une série d'intoxications alimentaires dans les maisons de soins infirmiers.

Un nouveau test a été mis au point qui permet de déterminer les taux sériques de l'aluminium. Ceci est particulièrement important pour suivre les patients sous dialyse et faire des recherches sur la maladie d'Alzheimer.

Direction des programmes communautaires de santé

Soins à domicile
Les services dispensés par les 38 bureaux locaux de soins à domicile du ministère sont de plus en plus utilisés pour remplacer les séjours coûteux en établissement. La plupart des gens, lorsqu'ils n'ont plus besoin de soins continus à l'hôpital, se remettent plus vite dans un milieu confortable et familier.

Dans le cadre des soins à domicile, les patients peuvent recevoir chez eux ou à l'école des soins infirmiers et bénéficier de services de physiothérapie, d'ergothérapie, d'orthophonie, d'aide sociale et d'aide familiale, ce qui leur permet de remettre à plus tard ou de réduire les séjours en établissement.

En 1986-1987, environ 165 000 patients ont bénéficié des soins à domicile pris en charge par le Régime d'assurance-maladie de l'Ontario.

Le secteur des soins à domicile était la base logique sur laquelle établir le Programme intégré de services d'aides familiales. Financé par le ministère des Services sociaux et communautaires mais administré par les bureaux locaux de soins à domicile, ce programme aide les personnes âgées fragiles et les adultes physiquement handicapés à demeurer chez eux en les déchargeant des corvées quotidiennes.

Le programme a été implanté à titre de projet pilote dans six collectivités en mai 1986 et sera bientôt étendu à 22 autres. C'est un bon exemple des avantages pratiques que l'on peut tirer de la combinaison d'un service social et d'un service de santé.

Organisations des services de santé (OSS)

En un peu plus de 15 ans, les OSS se sont constitué un excellent dossier de promotion de la santé, de satisfaction des patients et de réduction des taux d'hospitalisation. En fait, les taux d'hospitalisation des 190 000 membres des OSS de l'Ontario sont en moyenne de 16 pour 100 inférieurs aux taux de ceux qui n'en font pas partie.

En remplacement de la facturation traditionnelle en fonction des services fournis, les médecins des OSS reçoivent un montant mensuel par personne pour les soins qu'ils dispensent aux membres qui figurent sur leur liste.

L'approche personnelle adoptée par les 27 organisations de services de santé de l'Ontario met l'accent sur la promotion de la santé et la prévention des maladies. Les organisations ne cessent de croître et le ministère appuie fermement leur expansion.

Centres de santé communautaires (CSC)

Les CSC offrent à différents groupes de consommateurs une formule intéressante qui permet d'améliorer l'accès aux services de santé.

Cette année, des fonds supplémentaires de 1,5 million de dollars ont été accordés aux CSC pour leur permettre d'élaborer des programmes spéciaux à l'intention des personnes âgées. Une subvention de 300 000 $ a également été approuvée pour le programme sur les styles santé offert par le CSC du centre-ville d'Ottawa. Ce programme aide les clients – dont beaucoup sont des personnes âgées – à améliorer leur santé en leur fixant des objectifs personnalisés comme l'abandon du tabac ou le contrôle du stress et en supervisant leurs progrès.

Le gouvernement accordera en tout 200 000 $ au cours des deux prochaines années à un centre de santé communautaire d'Etobicoke (The Lakeshore Area Multi-Services Project) pour lui permettre de dispenser des services de santé et de sécurité au travail aux petites entreprises industrielles – et procéder notamment au dépistage des travailleurs exposés à des risques en milieu de travail.

Au nombre des autres initiatives prises cette année, mentionnons l'augmentation du salaire du personnel professionnel des CSC qui atteint maintenant le taux maximal et l'affectation de fonds d'immobilisation supplémentaires qui permettront d'améliorer les locaux et d'installer des micro-ordinateurs.

Services de coordination des placements
Trois nouveaux services ont été annoncés cette année dans les régions de Halton et Durham et dans le district de Cochrane.

Ces services dispensés et administrés à l'échelon local offrent un système central de recommandation et de coordination des placements en établissements de soins à long terme comme les maisons de soins infirmiers. Ceci permet de libérer des lits dans les unités de soins aux malades aigus et chroniques des hôpitaux et d'offrir aux patients et à leur famille un choix de traitements.

Direction de la promotion de la santé
La promotion de la santé encourage les gens à se prendre en charge. Une saine alimentation et l'exercice régulier constituent évidemment le meilleur moyen de rester en bonne santé toute sa vie, mais d'autres facteurs entrent également en jeu, en particulier le contrôle du stress, la satisfaction au travail et l'environnement.

Cette année, la Direction de la promotion de la santé du ministère a travaillé en étroite collaboration avec le Groupe d'experts sur les objectifs en matière de santé en Ontario. Le groupe recommande au ministre des objectifs que chaque Ontarien peut s'efforcer d'atteindre. La Direction de la promotion de la santé l'a aidé à coordonner une importante conférence de promotion de la santé à Toronto, au printemps dernier, où un grand nombre d'objectifs préliminaires ont été soumis à la discussion.

Au mois de mars dernier, la Direction a également présidé à la mise en oeuvre du projet "Halte à la fumée" aux termes duquel il n'est plus possible de fumer au ministère de la Santé en dehors des endroits désignés.

Dialogue avec la collectivité sur la promotion de la santé
Cette année, le groupe consultatif du ministère sur la promotion de la santé, présidé par Steve Podborski, s'est rendu dans différentes collectivités pour évaluer la situation de la promotion de la santé à l'échelle locale.

Les résidents ont soulevé diverses questions en rapport avec la santé : le nombre de parcs, l'accès aux installations de loisirs et les aides techniques et le soutien nécessaires pour s'occuper au sein des familles des personnes âgées et des personnes atteintes de handicaps physiques.

Le groupe présentera au ministre plus tard cette année les résultats de son dialogue avec la collectivité.

"Que ce soit à la "pharmacie du coin", comme autrefois, ou dans les grandes pharmacies d'aujourd'hui, c'est pratique courante pour le pharmacien de conseiller ses clients sur l'utilisation des produits de prescription. Nous avons donné plus d'ampleur à cette pratique cette année, en raison de la nouvelle loi adoptée par le gouvernement. Les droits de pharmacie sont maintenant affichés bien en vue, et le client est informé si nous avons en main un médicament de rechange à un coût inférieur."

Le pharmacien Willard MacDonald, de la pharmacie Bay-Wellesley, à Toronto, reçoit une ordonnance par téléphone.

Services d'urgence et services spéciaux

Cette division est chargée de veiller à la prestation de services de santé d'urgence (services d'ambulance routiers et aériens, centres de communications des ambulances, services d'auxiliaires médicaux), d'administrer le programme d'appareils et de prothèses, d'assurer la qualité des produits de prescription et d'administrer le Régime de médicaments gratuits de l'Ontario.

Programmes relatifs aux médicaments et adoption de lois nouvelles
Cette année a été marquée par la mise en oeuvre de deux nouvelles lois relatives aux médicaments : la Loi sur le Régime de médicaments gratuits de l'Ontario et la Loi sur la réglementation des prix des produits de prescription. Les changements substantiels apportés par ces lois dans les secteurs de l'achat et de la vente des produits de prescription seront ressentis par les consommateurs, les pharmaciens et les fabricants de médicaments.

Régime de médicaments gratuits de l'Ontario

Le Régime de médicaments gratuits de l'Ontario a été institué à l'intention des personnes qui ont le plus souvent besoin de médicaments vendus sur ordonnance et qui risquent de ne pas pouvoir en assumer le coût. Le Régime permet ainsi aux personnes âgées, aux prestataires de l'aide sociale et aux pensionnaires des maisons de soins prolongés et des foyers de soins spéciaux de se procurer gratuitement les médicaments qui leur sont prescrits.

Loi sur le régime de médicaments gratuits de l'Ontario

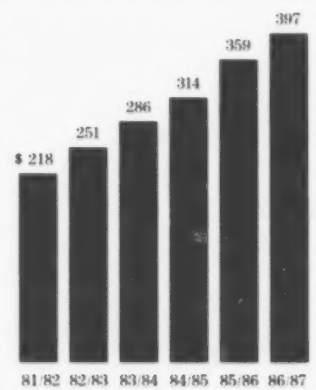
Loi sur le Régime de médicaments gratuits de l'Ontario, adoptée cette année, habilite le gouvernement à décider quels médicaments doivent faire l'objet du régime et à fixer le prix qui sera payé par le gouvernement pour les médicaments qui figurent sur le formulaire du régime, et elle précise qui pourra bénéficier du régime. Ceci permettra au gouvernement de contrôler le coût croissant du Régime de médicaments gratuits de l'Ontario qui a traité en 1986-1987 32 millions de demandes pour un coût total de 489 millions de dollars – une augmentation de 18,3 pour 100 par rapport à l'année précédente.

Loi sur la réglementation des prix des produits de prescription

Cette loi garantit que le gouvernement pourra continuer à décider quels médicaments sont interchangeables. Elle vise également à sensibiliser davantage les consommateurs, encourage le dialogue entre pharmaciens et clients, exige des pharmaciens qu'ils affichent le montant des droits de

Accroissement des dépenses du Régime de médicaments gratuits de l'Ontario
(en millions de dollars)

Depuis 1981/82, le coût du Régime de médicaments gratuits de l'Ontario est passé de 218 millions de dollars à 397 millions.



En dollars de 1986-1987, valeur constante

*Exclut les rectifications extraordinaires apportées pour permettre une comparaison uniforme d'une année par rapport à une autre.

pharmacie en vigueur et qu'ils spécifient également le prix du médicament et le droit de pharmacie.

La Loi sur la réglementation des prix des produits de prescription remplace la limite d'un mois imposée à la quantité de médicaments dispensée aux termes du Régime de médicaments gratuits de l'Ontario par la composante "fournir comme prescrit", laquelle s'applique à toutes les ordonnances de l'Ontario et permet aux intéressés de s'approvisionner à plus long terme.

La nouvelle loi élimine quasiment le prix inutilement élevé des produits de prescription de sources multiples ou "interchangeables", et le formulaire révisé publié aux termes de la nouvelle loi réduira d'un montant estimé à 25 millions de dollars par an le montant payé par le gouvernement pour les médicaments interchangeables.

La loi est assortie de règlements très complets élaborés en consultation avec, entre autres, des consommateurs, des fabricants de médicaments et l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario.

Comité d'appréciation des médicaments et thérapeutiques

Le Comité d'appréciation des médicaments et thérapeutiques recommande les produits qu'il désire voir figurer sur la liste des médicaments reconnus par le Régime ou des produits interchangeables. Il se compose essentiellement de médecins, de pharmaciens et d'experts en pharmacologie.

Le comité indique également quels produits devraient être considérés comme interchangeables conformément aux règlements afférents à la Loi de 1986 sur la réglementation des prix des produits de prescription; il fait aussi des recommandations et s'occupe de diverses autres questions en rapport avec les médicaments.

Le comité a pris une part active aux discussions sur les politiques relatives aux médicaments et s'intéresse actuellement à la question du recours approprié aux médicaments.

Programme d'appareils et de prothèses

Cette année, le programme d'appareils et de prothèses, qui assume 75 pour 100 du coût des appareils tels que fauteuils roulants, membres artificiels, prothèses auditives et respiratoires, fournitures à l'intention des personnes stomisées ou souffrant d'incontinence, a été étendu pour couvrir les patients jusqu'à 23 ans compris.

Cette année, le programme a également assumé le coût des prothèses (y compris les yeux, membres et seins artificiels) et de l'équipement respiratoire des patients de tous âges.

En 1986-1987, 53 000 achats d'équipement spécialisé ont été effectués dans le cadre du programme, pour un montant total de 13,8 millions de dollars, ce qui a permis de venir en aide à quelque 28 000 personnes.

Direction des services d'ambulance

Un million. C'est le nombre des demandes de transport routier par ambulance enregistrées l'année dernière – une augmentation de presque 20 pour 100 par rapport à l'année précédente. En outre, les demandes de transport aérien, soit par le fidèle service d'ambulances aériennes de la province, soit par les compagnies aériennes nolisées régulières, se sont accrues de 6 pour 100.

Cette année, la Direction des services d'ambulance a effectué un certain nombre de changements afin de mieux répondre aux appels de plus en plus nombreux : répartition assistée par ordinateur, mise au point de systèmes informatisés d'établissement des cartes et des répertoires de rues, déménagement des dépôts d'ambulance à Windsor, London, Brampton et Kingston pour améliorer les temps de réponse et le territoire couvert.

Services d'auxiliaires médicaux

À la fin de l'année, le ministère étudiait les propositions soumises par plusieurs villes relativement à la création de services d'auxiliaires médicaux ("paramedics"). Actuellement, ces services ne sont offerts qu'à Toronto et Hamilton où ils se sont occupés l'an passé d'environ 5 000 cas d'urgence.

En 1986, le ministère a distribué des directives de planification aux conseils régionaux de santé de la province pour aider les collectivités à préparer la mise en place de tels services et à prévoir quelles en seraient les bases hospitalières.

Planification des services de santé d'urgence

Le ministère compte beaucoup sur le réseau de planification établi il y a quatre ans à l'échelle de la province pour assurer la continuité des services d'urgence. Le réseau de planification est constitué des conseils régionaux de santé et des comités locaux, régionaux et provinciaux des services d'urgence.

Les comités des services d'urgence ont apporté leur appui à l'introduction de deux initiatives majeures en 1986 : la désignation de bases hospitalières et de centres provinciaux de traumatologie.

Une base hospitalière dispense des conseils médicaux aux services d'urgence préhospitaliers et interhospitaliers d'une région donnée et en assure le leadership. C'est également un centre de contrôle médical et de formation des auxiliaires médicaux.

Le Parry Sound District General Hospital a été désigné première base hospitalière en août 1986. Des propositions en provenance de plusieurs autres hôpitaux sont à l'étude.

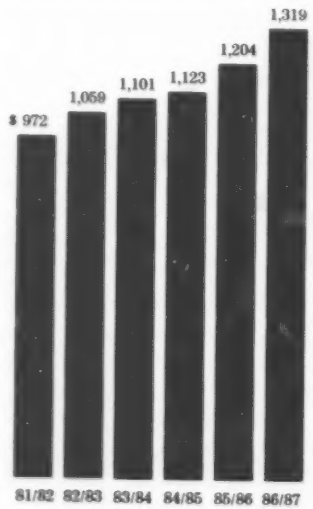
Traumatologie

Les traumatismes causés par les accidents de la route et les accidents industriels, les accidents sportifs, les chutes et les crimes violents sont la cause première de décès des personnes de moins de 39 ans et la troisième cause de décès en Amérique du Nord, immédiatement après les maladies cardiovasculaires et le cancer.

Cette année, le ministère a mis au point et distribué des directives à l'intention des hôpitaux et des conseils régionaux de santé pour les aider à désigner des centres régionaux de traumatologie. Ces centres, qui doivent être installés dans des hôpitaux pour malades aigus, seront pleinement équipés et capables de fournir des soins rapides et complets aux victimes de traumatismes.

Accroissement des dépenses dans les domaines des programmes communautaires, de la santé publique, des services de santé d'urgence et des services de santé mentale
(en millions de dollars)

Les dépenses dans ces domaines, qui s'élevaient à 972 millions de dollars en 1981-1982, ont atteint 1 319 millions de dollars cette année.



En dollars de 1986-1987, valeur constante

"L'initiation à la vie quotidienne consiste à aider les personnes qui ont suivi un traitement psychiatrique à s'adapter à la vie dans la collectivité en leur apprenant, par exemple, à équilibrer leur budget, à utiliser les transports en commun et, comme on le voit ici, à faire des travaux d'artisanat.

Je travaille pour des services communautaires de santé mentale depuis 1981. Ma plus grande joie est de voir nos clients surmonter leur dépendance à l'égard des établissements de soins et se bâtir une vie nouvelle, autonome."

Sandra Mooney (au centre), un des sept conseillers du centre de soins communautaires de Barrie (Ontario).

Santé mentale

Le vaste éventail de services dispensés par le ministère aux personnes souffrant de maladie mentale témoigne de l'évolution de l'attitude de la société à l'égard de la santé mentale.

Les soins et les traitements sont dispensés par un réseau d'hôpitaux psychiatriques, d'unités psychiatriques dans les hôpitaux généraux, de programmes communautaires de santé mentale et d'organismes associés.

Au cours de l'année passée, le secteur de la santé mentale s'est efforcé d'établir un équilibre approprié entre le traitement en établissement et le traitement communautaire. L'accent continue à être mis avant tout sur l'indépendance et l'autonomie maximales du client.

Hôpitaux psychiatriques

Le secteur de la santé mentale dispense des fonds et une orientation générale aux hôpitaux psychiatriques de la province. Plusieurs d'entre eux, qui avaient été créés à l'origine à titre d'asiles au XIX^{e} siècle, ont établi des liens étroits avec la collectivité. De nos jours, cependant, leur rôle s'est radicalement modifié. De nouvelles méthodes de traitement et de nouveaux médicaments ont permis à un grand nombre de personnes atteintes de maladie mentale de se faire traiter au sein de leur collectivité.

Au cours de l'année passée, le ministère a poursuivi son projet de renouvellement de la section Oak Ridge du centre psychiatrique de Penetanguishene, établissement à sécurité maximale réservé aux hommes.

Récemment, Oak Ridge a fait l'objet d'une très sérieuse révision. Un comité directeur présidé par M^{me} Romona Wildman, membre du conseil consultatif communautaire à Penetanguishene, supervise actuellement la mise en oeuvre des résultats de cette révision.

La construction d'un centre de loisirs et d'activités de l'ordre de quatre millions de dollars a été annoncée cette année et doit commencer le printemps prochain. Les autres améliorations comprennent la mise en place de nouveaux systèmes électriques, l'ouverture d'une nouvelle salle de physiothérapie et la rénovation des salles communes.

Plusieurs excellentes nominations à des postes médicaux et administratifs ont permis d'assurer la continuité et plusieurs membres du personnel permanents se sont inscrits à des cours de perfectionnement pour infirmiers autorisés et infirmiers auxiliaires.

Six hôpitaux psychiatriques utilisent déjà un nouveau système automatisé d'information en matière de gestion; les quatre autres hôpitaux se joindront à eux cette année. Ce système a permis d'accroître considérablement la quantité de renseignements à la disposition des administrateurs des hôpitaux et du personnel professionnel.

Dans deux hôpitaux psychiatriques, des projets de réaménagement visent à établir un réseau équilibré et décentralisé de services de santé mentale.

La création d'un système régional de santé mentale au coût de 81,2 millions de dollars, à l'intention des deux millions de personnes qui habitent dans le territoire desservi par l'hôpital psychiatrique de Whitby, a été annoncée cette année. L'hôpital sera complètement reconstruit, les unités psychiatriques des hôpitaux publics seront renforcées et plusieurs millions de dollars seront consacrés à la création de programmes communautaires de santé mentale dans la région.

Le personnel du ministère étudie un rapport sur les services de santé mentale dans le Nord-Est de l'Ontario. Le rapport propose un réaménagement de l'hôpital psychiatrique de North Bay suivi d'une intégration des services de santé mentale du même ordre que celle qui aura lieu à Whitby.

Fondation ontarienne de la santé mentale

La Fondation ontarienne de la santé mentale veille à l'administration et à l'affectation des fonds consacrés à la recherche clinique et aux laboratoires de recherche sur les troubles psychiques. Elle reçoit les propositions de projet des centres de recherche psychiatrique et des chercheurs particuliers.

Cette année, les subventions de recherche et d'exploitation du ministère ont atteint un total de près de 2,8 millions de dollars.

Fondation de la recherche sur l'alcoolisme et la toxicomanie

La Fondation de la recherche sur l'alcoolisme et la toxicomanie effectue des recherches sur les toxicomanies, offre des programmes de traitement et de réadaptation aux alcooliques et aux toxicomanes et sensibilise la population, par le biais des médias, aux questions relatives à l'alcoolisme et à la toxicomanie.

La Fondation offre également des programmes scolaires et des programmes d'aide aux employés et travaille dans toute la province en consultation avec les comités d'étude sur l'alcool et la conduite automobile.

Cette année, Dial-a-Fact, série de messages factuels sur l'alcoolisme et la toxicomanie qui a connu un succès éclatant, a augmenté le nombre de ses bandes magnétiques en français et reçu un nombre d'appels record.

Clarke Institute of Psychiatry

Le Clarke Institute of Psychiatry a été créé aux termes de la Loi sur la Fondation ontarienne de la santé mentale. Ces dernières années, il s'est fait une réputation à titre de centre de recherche psychiatrique et l'admission à ses 139 lits dépend en grande partie des projets de recherche en cours. Cette année, le ministère a accordé une subvention de 7,5 millions de dollars à l'université de Toronto pour l'installation d'un scanographe PET au Clarke Institute. Les études effectuées à l'aide de ce scanographe permettront de se faire une idée plus claire du métabolisme du cerveau normal et de mieux comprendre les psychoses majeures, les toxicomanies et les troubles dégénératifs comme la maladie d'Alzheimer et la maladie de Huntington.

Services communautaires de santé mentale

Les services communautaires de santé mentale offrent aux personnes atteintes de maladie mentale la possibilité de se faire traiter dans la collectivité où elles vivent. Au cours de l'année passée, l'accent a été mis sur la consolidation, la coordination et l'étoffement des quelque 300 programmes individuels financés par le ministère. Les fonds affectés aux services communautaires de santé mentale, qui n'existent que depuis dix ans, atteignent maintenant plus de 55 millions de dollars.

Services aux toxicomanes

La toxicomanie demeure l'un des problèmes sociaux les plus graves en Ontario.

Cette année, le ministère a augmenté l'aide accordée aux organismes communautaires qui dispensent un traitement aux alcooliques et aux toxicomanes. Au nombre des douze services qui ont été soit créés, soit étendus au cours de l'année, citons les programmes visant à répondre aux besoins particuliers des jeunes, des femmes, des autochtones et des francophones.

Le ministère finance actuellement 92 programmes – qui vont des recommandations d'évaluation aux traitements en établissement et au suivi – au coût annuel total de 20 millions de dollars. L'année dernière, ces programmes ont permis de traiter plus de 68 500 personnes.

Logements communautaires

Pour mener une vie plus autonome au sein de la collectivité, les personnes atteintes de maladie mentale ont avant tout besoin d'un logement stable et décent. Au cours de l'année passée, le ministère a consacré neuf millions de dollars à l'exploitation de 972 lits dans divers milieux supervisés.

La construction de plusieurs centaines d'unités supplémentaires destinées aux personnes atteintes de maladie mentale se poursuit dans le cadre du projet de logement parallèle du ministère intitulé "Projet 3000". Un arrangement a été conclu aux termes duquel le ministère du Logement assume les coûts de construction tandis que le ministère de la Santé se charge des coûts d'exploitation annuels.

Un programme spécial intitulé Services Habitat permettra d'améliorer au cours des cinq prochaines années, à un coût de 1,5 million de dollars, les conditions de vie d'environ 950 personnes qui ont subi un traitement psychiatrique et qui sont logées dans des pensions dans le grand Toronto.

« L'hôpital Saint-Joseph est au service de la population de Hamilton depuis 1890, et le réaménagement en cours nous permettra de la servir pendant un autre siècle.

Deux ailes nouvelles sont actuellement en construction et abriteront un service d'urgence, des laboratoires, une unité de soins aux malades et blessés graves, des salles de travail et d'accouchement, et d'autres services. Le ministère de la Santé a versé 42 millions de dollars pour contribuer au coût de la construction, qui s'élèvera à 57 millions. Nous espérons avoir terminé d'ici l'été 1989. »

Hugh Greenwood (à droite), de l'hôpital Saint-Joseph, en compagnie de Paul McMurray, coordonnateur du projet, sur le chantier de l'aile est de l'hôpital, à Hamilton.

Soins en établissements

Le secteur des soins en établissement s'efforce, en collaboration avec les 222 hôpitaux publics de la province, de dispenser des services de santé efficaces.

Le niveau des soins dispensés par ces établissements est le meilleur au monde. Pour veiller à ce que les hôpitaux puissent continuer à offrir ce qu'il y a de mieux et de plus récent sur le plan des méthodes et des technologies nouvelles, l'accent a été mis en priorité cette année sur l'amélioration des modes de gestion afin de consolider et d'améliorer encore davantage la qualité des soins dispensés.

Dossiers médicaux informatisés des hôpitaux

Pour bien administrer, il faut être bien informé. Cette année, le ministère a accordé une subvention d'immobilisation unique au système d'information afin que soient installés dans les hôpitaux de la province, au cours des deux prochaines années, des systèmes de traitement des données relatives à la sortie des patients.

Les rapports fournis par le système de dossiers informatisés aident les hôpitaux et les médecins à assurer la planification, la gestion et le contrôle de la qualité, ainsi qu'à veiller à la pertinence et à l'efficacité des soins qu'ils dispensent. À agir, en somme, en bons gestionnaires.

Financement des hôpitaux

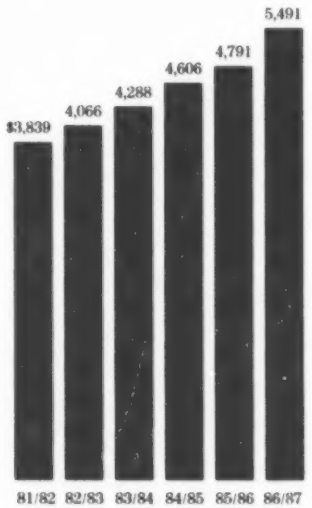
En 1986-1987, le ministère a consacré 4,7 milliards de dollars aux seuls coûts d'exploitation des hôpitaux – chiffre qui ne comprend pas les nouveaux programmes de construction, les frais de rénovation, les nouveaux bâtiments et les honoraires versés aux médecins.

Ces coûts d'exploitation étaient de 10,7 pour 100 plus élevés que l'année précédente pour cinq raisons principales :

- le budget de base alloué aux fonds d'exploitation a été accru de quatre pour cent;
- des pressions se sont exercées à certains chapitres, comme celui des traitements et salaires;
- la demande de services hospitaliers a augmenté;
- le coût des programmes de maintien des fonctions vitales faisant appel à la technologie de pointe a augmenté;
- plusieurs nouveaux services ont été créés et plusieurs programmes hospitaliers existants ont été élargis.

Accroissement des dépenses au chapitre des services hospitaliers
(en millions de dollars)

Le coût des services hospitaliers et des services connexes, qui s'élevait à 3 839 millions de dollars en 1981-1982, à atteint 5 491 millions en 1986-1987.



En dollars de 1986-1987, valeur constante

Projets de construction et de rénovation

La planification – et la construction – se poursuivent en vue d'augmenter de plusieurs milliers le nombre des lits d'hôpitaux disponibles dans toute la province au cours des cinq prochaines années, au coût de 650 millions de dollars.

Un certain nombre d'autres projets d'immobilisation ont également été annoncés cette année :

- un contrat de démarrage d'une valeur de 1,9 million de dollars a été accordé au nouvel hôpital de 244 lits de Markham;
- les locaux de l'avenue Charlton de l'hôpital Saint-Joseph de Hamilton font l'objet d'un réaménagement important avec l'aide des 27 millions de dollars fournis par le ministère. Cela permettra d'améliorer notablement les services de soins intensifs, les laboratoires, les cliniques de consultation externe et les services d'urgence;
- le ministère a affecté 3,3 millions de dollars à l'expansion du service de soins ambulatoires du Campbellford Memorial Hospital;
- le ministère a consacré 28 millions de dollars aux travaux de rénovation entrepris cette année dans les cinq étages de l'aile Kidd de l'Hôpital général de Kingston. La nouvelle aile remplacera des bâtiments, dont certains datent du XIX^{e} siècle, et permettra d'augmenter considérablement l'espace réservé à la cardiologie, à l'ophtalmologie, aux soins périnatals, aux pouponnières, à la neurologie, à la dialyse rénale et à l'instruction des diabétiques;
- la subvention de 21,3 millions de dollars accordée cette année par le ministère au Toronto East General Hospital permettra à ce dernier de réaménager son service d'urgence, sa clinique de soins ambulatoires et ses services de soins intensifs, de soins aux malades cardiaques et de soins intermédiaires.

Centres de traitement du cancer

Cette année, le ministère a consacré 200 millions de dollars à la reconstruction totale de l'hôpital Princess Margaret de Toronto et au réaménagement des centres régionaux de traitement du cancer à London, Hamilton et Sudbury.

Le ministère a également accordé une subvention unique de neuf millions de dollars à l'hôpital Princess Margaret pour l'aider à répondre à la demande accrue de thérapie. Ces fonds seront utilisés pour remplacer l'équipement spécialisé de traitement du cancer.

Les subventions d'exploitation accordée à l'hôpital Princess Margaret et à la Fondation ontarienne pour la recherche en cancérologie et le traitement du cancer ont également été augmentées cette année pour répondre à la demande croissante en matière de traitement du cancer.

Incinérateurs biomédicaux

Le ministère a affecté 15 millions de dollars aux hôpitaux pour les aider à se conformer aux dernières normes du ministère de l'Environnement. Jusqu'ici, 25 hôpitaux ont reçu des fonds pour améliorer ou remplacer leurs incinérateurs.

Technologie

Le ministère a aidé plusieurs hôpitaux cette année à assumer le coût de l'achat et de l'opération d'équipement faisant appel à la technologie de pointe :

Des scanographes ont été installés à l'hôpital Joseph Brant de Burlington, au Oakville-Trafalgar Hospital et au Peterborough Civic Hospital. Dans chaque cas, le ministère a assumé le coût annuel d'exploitation de ces appareils qui s'élève à 150 000 $.

Pour 1986-1987, des scanographes ont été approuvés pour le Scarborough Centenary, le Toronto East General and Orthopedic Hospital et le York Finch General Hospital.

Équité en matière d'emploi

Le ministère, de concert avec la Direction générale de la condition féminine et l'Ontario Hospital Association, s'efforce d'améliorer les possibilités de carrière et les taux de rémunération des femmes employées dans les hôpitaux publics de la province.

Depuis 1985, le gouvernement, par l'entremise de la Direction générale de la condition féminine, a affecté aux hôpitaux 2,2 millions de dollars pour les aider à élaborer et à mettre en oeuvre des programmes d'équité devant l'emploi.

Quatre-vingt-deux pour cent des hôpitaux de plus de 100 lits ont demandé des fonds d'encouragement pour lancer des initiatives d'équité devant l'emploi.

Soins aux personnes âgées

L'Ontario vieillit. En l'an 2000, il y aura plus de 1, 4 million de personnes de plus de 65 ans dans la province. Tout en reconnaissant qu'un grand nombre d'entre elles finiront par avoir besoin de soins en établissement, l'objectif du ministère est d'aider les personnes âgées à vivre le plus longtemps possible de façon autonome dans leur collectivité.

Programmes gériatriques régionaux

Deux programmes peuvent maintenant servir de centres de recherche gériatrique multidisciplinaire. Ces programmes, offerts au Ottawa Civic Hospital et aux Chedoke-McMaster Hospitals de Hamilton, dispensent des services complets et coordonnés qui commencent par une évaluation multidisciplinaire.

Sont affiliés à ces programmes des équipes d'évaluation multidisciplinaire au sein des collectivités, des hôpitaux de jour, des lits réservés à l'évaluation des malades hospitalisés, des services de soins d'urgence et de soins aux malades aigus, des lits des services de psychiatrie gériatrique, des lits de soins de longue durée, des services de santé mentale et des services communautaires.

Au cours de l'année qui vient, le gouvernement a l'intention d'établir des programmes similaires à Kingston, London et Toronto.

Le ministère continue à travailler en collaboration étroite avec l'Office des personnes âgées et le ministère des Services sociaux et communautaires pour mettre en place un réseau complet de services et de programmes à l'intention des personnes du troisième âge.

Direction des maisons de soins infirmiers

À mesure que la population vieillit, les soins dispensés dans les 332 maisons de soins infirmiers de la province et la qualité de la vie dans ces établissements font l'objet d'une attention accrue.

Cette année, le ministère a proposé plusieurs amendements importants à la Loi sur les maisons de soins infirmiers que l'Assemblée législative a par la suite adoptés. Le plus important de ces amendements est celui qui établit qu'une maison de soins infirmiers est – avant toute chose – le foyer de ses pensionnaires.

La loi prévoit un accroissement de l'autorité ministérielle en matière d'agrément des maisons de soins infirmiers, établit une déclaration des droits des pensionnaires, oblige à déclarer tout préjudice causé à un pensionnaire par des personnes de l'extérieur et par le personnel, et crée des conseils de pensionnaires qui permettront à ces derniers et à la collectivité d'avoir plus d'influence sur l'exploitation quotidienne de la maison.

En septembre, le ministre a annoncé que 14,3 millions de dollars supplémentaires seraient accordés aux maisons de soins infirmiers qui augmenteront leurs programmes de perfectionnement du personnel et offriront des soins aux personnes incontinentes et des programmes d'activation.

Le service d'inspection de la Direction est en voie de restructuration à la suite des recommandations faites par le cabinet de consultation Woods Gordon. Il sera divisé en deux sections, respect des normes et exécution.

Il y actuellement un peu moins de 30 000 lits autorisés dans la province.

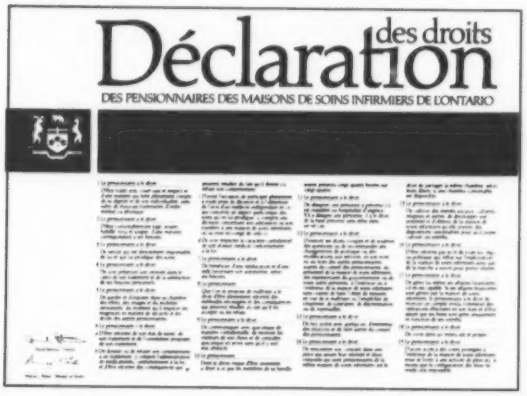
Création de lits de soins infirmiers dans le Nord de l'Ontario

Aux termes d'un programme conjoint du ministère du Développement du Nord et des Mines et du ministère de la Santé, des subventions gouvernementales sont affectées à la construction et à l'exploitation d'ailes de soins infirmiers d'au plus 20 lits dans les hôpitaux locaux. Ces ailes permettent aux pensionnaires des services de soins infirmiers de demeurer dans leur collectivité, près de leur famille et de leurs amis.

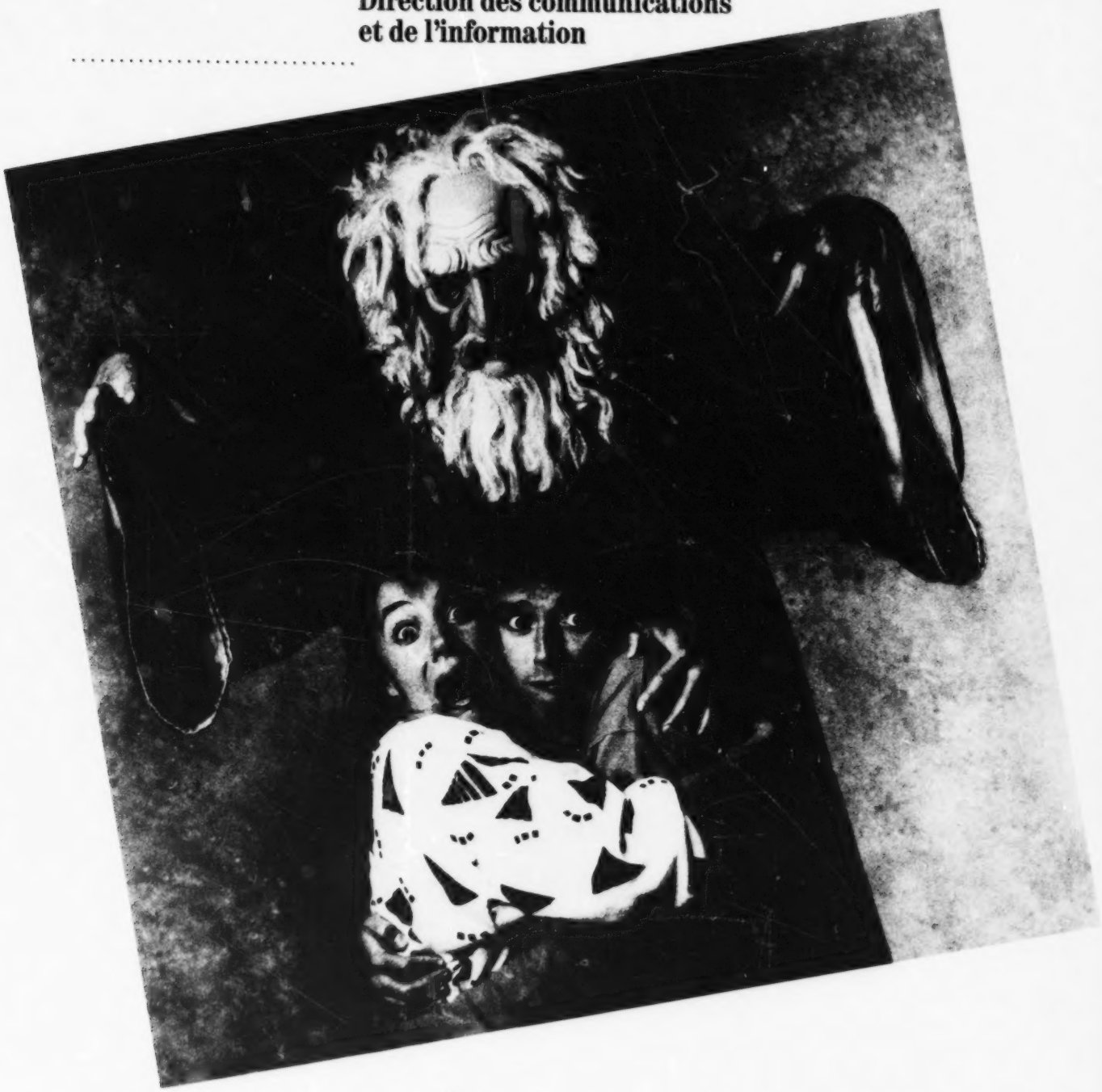
Cette année, trois projets ont été mis en oeuvre ou achevés :

- une nouvelle aile de soins prolongés d'une capacité de 20 lits et d'une valeur de 3,4 millions de dollars a été ouverte au Dryden District General Hospital;
- les travaux de construction d'une aile de soins prolongés de 19 lits au Geraldton District Hospital, au coût de six millions de dollars, sont commencés;
- les travaux se poursuivent au Smooth Rock Falls Hospital. Il s'agit de reconstruire complètement l'hôpital et de lui ajouter une aile nouvelle de soins prolongés d'une capacité de 20 lits au coût de 9,2 millions de dollars.

Déclaration des droits des pensionnaires


Déclaration des droits
DES PENSIONNAIRES DES MAISONS DE SOINS INFIRMIERS DE L'ONTARIO

Direction des communications et de l'information



Deux enfants rencontrent le sorcier dans "La santé, c'est pas sorcier", un spectacle itinérant à l'intention des écoliers, qui fait ressortir les avantages d'une bonne alimentation. Cette année, pour la première fois, la pièce a été présentée en français.

"La santé, c'est pas sorcier" est l'un des nombreux programmes éducatifs réalisés par la Direction des communications et de l'information du ministère.

"Le Guide général du régime d'assurance-maladie de l'Ontario (OHIP) constitue le premier contact des immigrants avec notre système de santé. À la Maison d'accueil, nous expliquons aux arrivants, dans leur propre langue, les avantages du système. Ici, j'explique à ce monsieur la protection que le régime offre à sa famille."

Peter Tran, conseiller (à gauche), en compagnie d'une famille vietnamienne, à la Maison d'accueil de l'Ontario.

Division de l'administration, des finances et de l'assurance-maladie

Les différents programmes du ministère dépendent étroitement des services de soutien centralisés dispensés par la Division de l'administration et des finances. Ces services comprennent le contrôle financier, la consultation, la gestion des avoirs, l'aménagement de l'espace et l'achat des fournitures depuis les vaccins contre la rage jusqu'aux carburants nécessaires aux services d'ambulance aériens.

Cette année, la Division a mené à bien 140 projets différents dans les divers établissements du ministère.

Ces projets vont de l'installation de salles de toilette à l'intention des personnes handicapées au Queen Street Mental Health Centre à l'établissement de nouveaux centres de répartition des ambulances à Windsor, London et Ottawa, à la construction d'une nouvelle clinique psychiatrique communautaire de consultation externe dans le centre-ville de North Bay et à l'amélioration des systèmes de protection contre l'incendie dans les hôpitaux psychiatriques de Kingston, Brockville et Hamilton.

En 1986-1987, le ministère a acheté des biens et des services d'une valeur de près de 60 millions de dollars. Le service de fournitures médicales et pharmaceutiques a vendu pour 30 millions de dollars de produits aux responsables des services de santé et à la clientèle du gouvernement.

Assurance-maladie

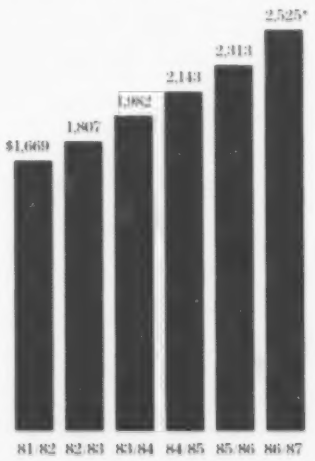
Cette année, le Régime d'assurance-maladie de l'Ontario – l'OHIP – a traité plus de 85 millions de demandes, pour un total de 3,1 milliards de dollars.

Les demandes de renseignements adressées à l'OHIP se font plus nombreuses chaque année. En 1986-1987, environ 4 4 millions de personnes ont pris contact avec le régime par courrier, par téléphone ou en personne.

Pour rester efficace et continuer à dispenser des services de haute qualité, l'OHIP a mis en place un système de renseignements en direct constitué de 100 terminaux consacrés aux services aux clients et d'un réseau de données à jour à l'échelle de la province. Dans plusieurs bureaux régionaux de l'OHIP, les systèmes téléphoniques ont été remplacés et les bureaux de St. Catharines, Kitchener et Sault Ste. Marie ont déménagé pour s'installer dans des locaux publics plus pratiques.

Accroissement des dépenses au chapitre des honoraires versés aux médecins
(en millions de dollars)

Le coût des honoraires des médecins est passé de 1 669 millions de dollars à 2 525 millions ces cinq dernières années.



En dollars de 1986-1987, valeur constante

*Exclut les rectifications extraordinaires apportées pour permettre une comparaison uniforme par rapport aux années précédentes.

Centres de démonstration

En décembre 1986, l'OHIP a ouvert des centres de démonstration à l'intention des médecins de la province pour leur démontrer les avantages du système informatique de facturation.

Les médecins ont accueilli le système avec enthousiasme et ont pris rendez-vous par centaines pour se faire faire une démonstration pratique.

Presque une sur trois des demandes adressées à l'OHIP se présente maintenant sur carte informatique, ce qui a permis d'éliminer certains procédés manuels coûteux et de stabiliser les coûts administratifs.

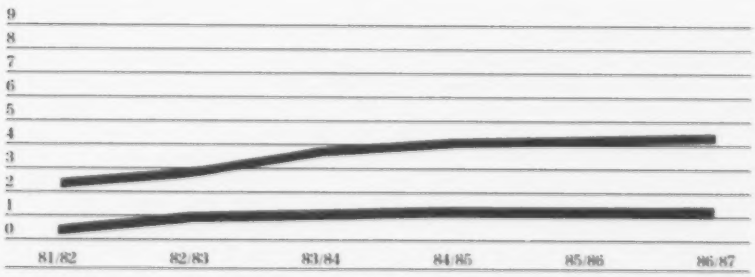
Le Guide général

Le Guide général est la source unique la plus complète de renseignements imprimés sur l'OHIP et il est maintenant disponible en neuf langues, notamment en portugais, espagnol, polonais, vietnamien, chinois, panjabi et khmer. Le guide explique en particulier aux nouveaux venus dans la province combien il est important de s'assurer immédiatement et de rester assuré.

Loi sur l'accessibilité aux services de santé

L'OHIP a été institué en 1969 pour veiller à ce que tous les Ontariens aient également accès aux services de santé quels que soient leurs moyens. Pour préserver ce principe fondamental, l'Assemblée législative a adopté en juin dernier la Loi sur l'accessibilité aux services de santé. Dorénavant, tous les Ontariens ont accès aux services de santé, indépendamment de leur situation financière.

Accroissement des services médicaux et de la population



- Médecins
  pourcentage d'augmentation du nombre de médecins agréés qui facturent l'OHIP, par rapport à l'année précédente.
- Population
  pourcentage d'augmentation de la population de l'Ontario, par rapport à l'année précédente.
  (chiffres établis au mois de juin)

Programme de subventions pour frais de déplacement à des fins médicales dans le Nord

Ce programme a été bien accueilli et largement utilisé par les résidents du Nord de l'Ontario qui doivent se déplacer pour recevoir des soins médicaux spécialisés.

Cette année, la distance réglementaire (aller seulement) a été réduite à 250 kilomètres pour inclure certains déplacements traditionnels qui se trouvaient exclus de la distance initiale fixée à 300 kilomètres. Les déplacements recommandés par les dentistes et les optométristes du Nord sont actuellement acceptés ainsi que les envois dans certains centres de désintoxication du Nord de l'Ontario. Au cours de l'exercice financier 1986-1987, 40 700 subventions d'une valeur totale de 6,9 millions de dollars ont été accordées.

Programme d'équité d'emploi pour les femmes

La Division est chargée de mettre en œuvre les programmes d'équité d'emploi pour les femmes. Cette année, le ministère a offert un total de 638 programmes spéciaux de perfectionnement aux employés de sexe féminin. Ceci a permis aux femmes d'obtenir les qualifications supplémentaires nécessaires dans les secteurs de travail où elles sont actuellement sous-représentées. Trois femmes ont également été nommées à des postes de cadres supérieurs.

État des recettes et dépenses – 1986-1987

Dépenses	
Programme d'administration du ministère	
Bureau principal	6 718 933 $
Services financiers	7 808 283
Approvisionnement et services de bureau	17 788 616
Services du personnel	4 167 687
Services d'information	4 809 273
Analyse et planification	333 891
Services juridiques	936 066
Services de vérification	1 720 644
Recherche	57 886 079
Services d'élaboration des systèmes	25 274 173
Conseil de révision du lieutenant-gouverneur	1 021 897
Total	128 465 542 $
Programme de soins en établissements	
Administration du programme	1 122 568 $
Hôpitaux et établissements connexes	5 344 347 075
Total	5 345 469 643 $
Services d'urgence, services de laboratoire et programmes relatifs aux médicaments	
Administration du programme	254 188 $
Services d'urgence	150 878 470
Services de laboratoire	28 982 835
Médicaments gratuits	417 355 561
Total	597 471 054 $
Programme de santé mentale	
Administration du programme	4 131 304 $
Services psychiatriques	297 979 708
Services communautaires de santé mentale	187 724 390
Total	489 835 402 $
Santé publique et programmes communautaires	
Administration du programme	408 561 $
Services communautaires de santé	509 620 238
Santé publique	159 121 050
Conseils régionaux de santé	9 290 326
Total	678 440 175 $
Programme d'assurance-maladie	3 241 630 941 $
Total des dépenses	10 481 312 757 $
Recettes	
Contributions :	
Gouvernement fédéral	14 680 518 $
Primes :	
Régime d'assurance-maladie de l'Ontario	1 669 373 369
Prêts à des hôpitaux publics	7 186 520
Autres recettes	75 624 443
Total des recettes	1 766 864 850 $

Sommaire des activités du Régime d'assurance-maladie (OHIP)

Du 1er avril 1986 au 31 mars 1987

Souscription	*Certificats*	*(%)*	*Participants*	*(%)*
Nombre moyen de certificats et de participants en 1986-1987				
Personnes seules	2 122 284	(45,2)	2 122 284	(23,1)
Familles	2 575 058	(54,8)	7 061 516	(76,9)
Total	4 697 342		9 183 800	
Groupes	2 316 472	(49,3)	5 328 522	(58,0)
Paiement complet	503 610	(10,7)	1 029 586	(11,2)
Exonération partielle	8 960	(0,2)	14 491	(0,2)
Exonération totale	341 861	(7,3)	506 614	(5,5)
Exonération temporaire	98 825	(2,1)	165 990	(1,8)
65 ans et plus	1 114 514	(23,7)	1 579 344	(17,2)
Vétérans	22 639	(0,5)	43 320	(0,5)
Aide sociale municipale	110 854	(2,4)	178 237	(1,9)
Aide sociale provinciale	179 606	(3,8)	337 696	(3,7)
Total des paiements versés au cours de l'année	3 177 372 779 $			

Répartition des services (ensemble des paiements)		*(%)*
Services médicaux	2 929 043 952	(92,2)
Services dentaires	6 489 985	(0,2)
Services d'optométrie	56 675 230	(1,8)
Services de chiropractie	65 112 980	(2,0)
Services d'ostéopathie	268 652	(–)
Services de chiropodie	5 480 469	(0,2)
Services de physiothérapie	20 319 587	(0,6)
Hôpitaux hors Ontario	93 981 924	(3,0)

Mode de paiement (fondé sur les paiements versés)	*Médecin* %	*Assuré* %
Services médicaux	96,8	3,2
Services dentaires	95,9	4,1
Services d'optométrie	99,5	0,5
Services de chiropractie	98,7	1,3
Services d'ostéopathie	93,0	7,0
Services de chiropodie	94,9	5,1
Services de physiothérapie	100,0	–
Ensemble des services	96,9	3,1

Recettes	
Recettes nettes provenant des primes pour le régime combiné	1 669 373 369 $

Régime de médicaments gratuits de l'Ontario

Avril 1986 au 31 mars 1987

Chiffres estimatifs

1. Dépenses	
Santé	411 700 000 $
Services sociaux et communautaires	77 530 000
Total	489 230 000

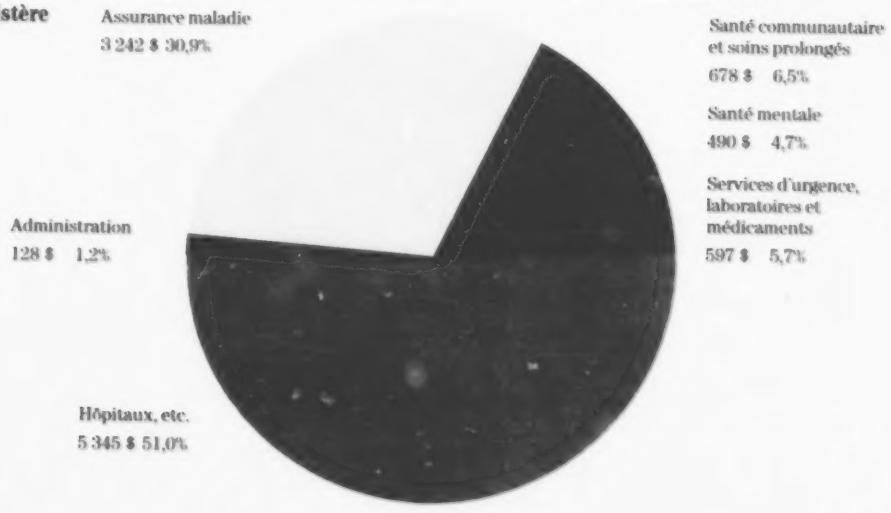
2. Personnes admissibles

Groupe	Personnes admissibles	Prestataires
Plus de 65 ans	1 042 429	938 186
Soins à domicile	19 980	19 980
Autres soins en établissement	14 120	14 120
Aide sociale générale	190 200	190 200
Prestations familiales	305 411	271 816
Total	1 572 140	1 434 302

3. Demandes réglées	
Nombre de demandes ordinaires	30 332 000
Nombre de demandes spéciales	2 030 000
Nombre total de demandes	32 362 000
4. Prix moyen par demande	
Droit de pharmacie moyen par ordonnance	13,45
Coût moyen des médicaments	5,08
	8,37

Principales dépenses du ministère de la Santé (montant réel)

(en millions de dollars)



Ministère de la Santé
Ontario
Murray J. Elston, ministre
Allan Dyer, sous-ministre

©Imprimeur de la reine pour l'Ontario, 1987

ISSN-0831-3334